

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** **Prace oryginalne.** Kazuistyka gyniatryczna. Rozdarcie przegrody pochwo-wypustnicznej i śródkrocza (*ruptura septi vagino-rectalis et perinei*). Postrzeżenie Dra L. A. Neugebauer'a, Docenta akuszeryi. O wydobywaniu łożyska (*placenta*) u położnic. Postrzeżenia z praktyki prywatnej Dra Pietrzykowskiego (z Olgopola). **Kronika Zagraniczna.** O leczeniu tętniaków (*aneurysmata*) za pomocą nacisku palcowego i zgięcia. Przez Dra Fischer'a w Hanowerze. Streścił Józef Nowak. **Statystyka Lekarska.** Wiadomość statystyczna o ruchu chorych w szpitalu Starozakonnych w roku 1869. Przez Dra Rosenthala, naczelnika lekarza szp. Starozakonnych. **Korrespondencya z Białej Cerkwi.** Krwotok maciczny skutkiem przyrośnięcia łożyska; zapalenie posoczyste wnętrza macicy (*endometritis septica*), wyzdrowienie. **Wiadomości bieżące.** O znaczeniu collodium przy zapaleniu otrzewnej (*peritonitis*). Fizyologiczne i terapeutyczne działanie alkoholu. Wdechanie wodanu chloralowego w cierpieniach oskrzeli. Wstrzykiwanie podskórne ergotyny przeciw krwotokom po porodach. **Dodatek.** Toksykologii arkusz 13ty, Farmakologii ark. 42 Tomu IIgo.

## KAZUISTYKA GYNIATRYCZNA.

**Rozdarcie przegrody pochwo-wypustnicznej i śródkrocza (*ruptura septi vagino-rectalis et perinei*).**

Postrzeżenie Dra L. A. Neugebauer'a, Docenta akuszeryi.

Wiktorya G..., żona nauczyciela w jednym z miast guber. Warszawskiej, blondyna, lat wieku 30 licząca, wzrostu średniego, budowy ciała regularnej a wątłej, wejrzenia dosyć czerstwego. W dniu 4 marca 1866 r. do szpitala przyjęta, dwoma porodami, dwoje siłą natury wydała na świat donoszonych dzieci. Przy pierwszym z tych porodów, który miał miejsce w 20 roku jej życia, poczuła w chwili wyrznięcia się przodującej głowy dziecięcia na świat, nadzwyczaj silny ból w kroku i głębi miednicy. Ból ten był palący i trwał kilka dni i w dalszym ciągu połogu dopiero powoli ustał.

Zarazem od tegoż porodu chora czuła się częściowo pozbawioną władzy dowolnego wstrzymywania stolca tak dalece, że tenże często, a zwłaszcza zaś kiedy dotknięta była rozwolnieniem, odchodził mimo jej woli. Rzeczona co dopiero niemoc już jej odtąd nie opuściła.

Co do drugiego porodu, ten odbył się z łatwością i bez wszelkich przypadków.

Przy śledzeniu chorój zrazu przekonać się mogłem, iż przyczyna wspomnionój wyżej niemożności dowolnego wstrzymywania stolca zawisłą była od tego, że u niej nie tylko całe śródkrocze, ale wraz z niem i przegroda odgraniczająca kanał pochwy od kanału wypustnicy czyli kiszki stolcowej były rozdarte i że skutkiem tego, tak zewnętrzny, jak i wewnętrzny zwieracz wypustu (*sphincter ani internus et externus*) były przerwane. Rozdarcie przegrody pochwo-wypustniczój miało w kierunku od dołu ku górze prawie dwa cale długości i kończyło się na pół cala poniżej części pochwowój macicy. Prócz tego rozdarcia tak pochwa, jak i kiszka stolcowa nic nieprawidłowego nie przedstawiały; tudzież macica, jajniki jak i pęcherz moczowy zachowywały się prawidłowo. W końcu i stan ogólny chorój także był dosyć pomyslny.

Gdy rzeczy tak się miały, było tu niezbędném k r w a w e p o ł ą c z e n i e r o z d a r t é j p r z e g r o d y p o c h w o - w y p u s t n i c z é j ś r ó d k r o c z a (*elythro-perineorhaphia*).

Operacyę tę wykonałem w dniu 10 marca. Assystował mi przy niej kolega K w a ś n i e w s k i. Aby w czasie operacyi zrobić sobie do części rozdartych przystęp dla rąk moich i potrzebnych narzędzi, udzieliłem chorój położenie na kolanach o udach pod kątem prostym zgiętych i tułowiu poziomo ułożoném. Wprowadziłem do kiszki stolcowej żłobek mego trójramiennego wziernika pochwowego, zwróciwszy go stroną wypukłą ku górze a wyżłobioną ku dołowi, wstawiłem w pochewkę tegoż żłobka koniec śródkroczyowy średniej czyli górnej płyty wziernika, oparłem kolano tejże płyty wziernika o okolice lędźwiową chorój i podniosłszy przez zniżenie jój rękoności do grzbietu chorój i ścianę tylną kiszki stolcowej o tyle ku kości krzyżowój i ogonowój, ile do odsłonięcia rozlupanej przedniej ściany tejże kiszki było potrzeba, rzeczona rękoność płyty za pomocą ręcznika, chorój poprzecznie na około tułowia oprowadzonego w udzielonój jój postawie utwierdziłem. Słowem odsłoniłem rozdarcie w przegrodzie pochwo-wypustniczój istniejące w takiż sam sposób, jak przy operacyi przetoki pęcherzo-pochwowój, też przetokę sobie odsłaniać zwykłem z tą tylko różnicą, że przystęp do samego rozdarcia utorowałem sobie nie przez pochwę, lecz przez kiszkę stolcową i w tym celu rozszerzyłem wziernikiem pochwowym nie pochwę ale rzeczona kiszkę.

W końcu wetknąłem jeszcze dwa haki podwójne Ulrichowskie, uzbrojone w łańcuszki, w dwie połowy rozdartój przegrody pochwo-wypustniczój i, zniżywszy niemi też części ku otworowi kloaki pochwo-wypustniczój, łańcuszki ich oddałem w ręce asystującego kolegi, który, pociągając je na zewnątrz jedną ręką, równocześnie palcami drugiej ręki i wargi sromowe także w tymże kierunku odciągał. Co do samój operacyi, tę wykonałem w sposób następujący: zrobiłem nasamprzód nożykiem prostym, wypukłym w brzeg wolny jednej, później i drugiej połowy przegrody pochwo-wypustniczój przedartój, cięcie podłużne, rozciągające się od skóry zewnętrznej śródkrocza aż do górnego końca rozdarcia, gdzie jedno z tych cięć końcem swoim wpadało w koniec drugiego. Następnie zrobiłem dwa podobneż cięcia od strony wydrążenia pochwy w rzeczone połowy rozdarcia, które to cięcia leżąc o cztery mniej więcej linie na zewnątrz od pierwszych poczynają się również razem od jednego i tego samego punktu, pięć linii wyżej od tamtych, i kończyły się jak i one na skórze zewnętrznej śródkrocza. Dalej połączyłem jeszcze końce śródkrocza

odpowiednie tak dwóch prawo — jak i dwóch lewostronnych cięć, krótkimi cięciami poprzecznymi i oddzieliłem cały pasek błony śluzowej pochwy, leżący między dwoma rzezonemi cięciami tak jeduój jak i drugiej strony od jego podścieliska za pomocą jużto nożyków sierpowatych, skrzywionych na płaszczyźnie i ku stronie ostrza, już nożyczek podobnież na płaszczyźnie skrzywionych.

Z prawej części rany tryskała tętnica mała, której krwawienie jednak uspokoiło się po miejscowém zastosowaniu przez niejaki czas zimnej wody.

Po zatrzymaniu krwawienia i oczyszczeniu rany prawą połowę tejże rany połączyłem z lewą za pomocą szwu ściegowego, do którego użyłem cienkich drutów z miękkiego srebra. Założyłem wszystkiego dziesięć drutów. Samo założenie uskuteczniłem za pomocą igły mojej przetokowej u przodu uszkiem opatrzonej, i to w taki sposób, że pojedynczemi drutami objałem jak najwięcej substancji z obydwóch warg rany. Siedm drutów założyłem od strony pochwy i te starałem się tak przez wargi przeprowadzić, że błony śluzowej kiszki stolcowej wcale nie dotykały. Dwa dalsze druty założyłem od strony kiszki stolcowej i temi znowu starałem się nie dotknąć błony śluzowej pochwy. Ostatni, dziesiąty drut założyłem zewnątrz w część warg rany, odpowiednią śródkroczu.

Po skończoném założeniu drutów i poskręcaniu ich na sposób *S i m s'a wolne* ich końce powlepiałem w galki miękkiego wosku. Po operacji celem zatrzymania stolca przez dni siedm kazałem podawać chorój codziennie po granie makowca i ścisłą dyetę poleciłem.

W dniu 16 marca usunąłem druty przy położeniu chorój na grzbiecie. Wyjęcie drutów założonych od strony śródkroczu i ze strony kiszki stolcowej jak niemniej tych które były założone od strony pochwy, a które znajdowały się w bliskości ujścia pochwy żadnej nie robiło trudności. Nierównie trudniejsze było wyjęcie drutów od strony pochwy założonych, które odpowiadały głębiej położonym częściom rany, to bowiem nie inaczej uskutecznić się dało, jak po lekkim rozszerzeniu pochwy przy pomocy tępych haków *W u t z e r'a*.

Rana po wyjęciu drutów okazała się w całej długości i szerokości jak najdokładniej zrosniętą i w dniu 19 marca chora otrzymała uncyę oleju rycynowego i miała w skutek tego kilka obfitych wypróżnień stolcowych. Od tego czasu defekacya odbywała się u niej już ciągle należycie i chora w dniu 21 kwietnia, zupełnie zdrowa, opuściła szpital.

### O wydobywaniu łożyska (*placenta*) u położnic.

Postrzeżenia z praktyki prywatnej Dra Pietrykowskiego (z Olgopola).

Widząc niejednokrotnie złe następstwa z zawczesnego wydobycia łożyska, gdyż po tej ręcznej niby pomocy najczęściej następowało zapalenie macicy złego gatunku, zwłaszcza u osób słabowitych i kachektycznych, a przytém dołączała się gorączka pługowa (*febris puerperalis*), która jak wiadomo najczęściej śmiercią się kończy, mam sobie za obowiązek zrobić uwagę szanownym kolegom, aby bez widocznej i koniecznej potrzeby nie kwapili się prędko, zaraz po urodzeniu dziecka, z wydobyciem łożyska. Jeśli więc niema silnych spazmów u położnic czyli konwulsyj, jak równie gdy niema krwotoku biernego (z osłabieniem) z przyczyny

pozostawiania kilko-godzinnego łożyska w macicy, to zupełnie nie należy się spieszyć z tą dosyć niebezpieczną ręczną pomocą. Że pozostałe przez kilkanaście godzin lub nawet przez kilka dni, łożysko w macicy, bardzo często nie zagraża życiu położnic, to przytaczam tu niektóre przykłady porodów, przy których sam przytomny, jako lekarz byłem.

1. W roku 1850 wezwany będąc do hr. E. Kr..., kobiety 25-letniej, silnej budowy, temperamentu nerwowo-krwistego, która po dwóch dniach cierpień dość ciężko pierwszy poród odbyła, nie wydobywałem łożyska choć bóle i kurczenia się macicy ustały, tylko podawałem *secale cornutum* po 4 gr. na raz, co godzinę i kazałem nacierać brzuch maścią lotną — w celu pobudzenia macicy do działalności, czyli dla wzbudzenia w niej skurczów, przez któreby łożysko wypchniętém zostało. Po upływie 6 godzin, gdy już chora przeszło 20 gran sporyszu użyła i gdy jeszcze kurczenia, czyli bóle się nie zjawiały, podałem chorąj *Infusum secalis cornuti* (5j na 5ij wody) *cum aqua cinnamomi* (5j), po łyżeczce od kawy co pół godziny; po kilkorazowym przyjęciu tego lekarstwa i po upływie 15 godzin od porodu, bóle się zjawily i łożysko szczęśliwie się urodziło, chora zaś bardzo dobrze połów odbyła bez żadnych złych następstw i potem sama karmiła swe dziecko, a po dwóch tygodniach wstawszy z łóżka najlepszego zdrowia używała.

2. W roku 1857 w miesiącu lipcu, żona urzędnika H..., kobieta lat 20 mająca, ciało-składu dość słabego, skrofuliczna, odbywszy dość dobrze swą pierwszą ciążę, urodziła łatwo syna, dziecko silnej budowy i dużego rozmiaru, ale łożysko czyli miejsce w niej pozostało. Będąc wezwany do tej kobiety i nie widząc żadnych wskazań do natychmiastowego wydobycia łożyska, gdyż nic mię do tego nie przynaglało, tém bardziej że żadnych bólów któreby działanie dalszego kurczenia się macicy oznajmiały, nie było, więc w celu pobudzenia tejże macicy do czynności — także podawałem w małej ilości ergotyne czyli wyciąg sporyszowy, a gdy to było bez skutku, podawałem po 6 gran sporyszu co godzinę i kazałem nacierać brzuch lotną maścią i spirytusem. Wszystko to nic nie pomagało, macica zostawała w zupełnej beczynności i najmniejszego śladu działania nie okazywała, tak jakby w stanie paralitycznym; kurceń w niej wywołać nie mogłem. Widząc taki stan przez całe dwa dni, pozwoliłem akuszerce trochę poruszać, a nawet i lekko pociągać sznurek pępkowy z jednoczesnym nacieraniem brzucha; po takiej dopiero czynności, gdy już chora wzięła więcej niż 60 gr. sporyszu, dały się uczuć słabe bóle w macicy i skutkiem tego powolne zbliżenie łożyska ku częściom rodnym zewnętrznym nastąpiło. Łožysko już zaczęło gnić i smród czuć się dawał, do czego i silne upały lipcowe przyczynić się mogły. Na trzeci dzień po urodzeniu dziecka, gdy miejsce już było w pochwie macicznej i gdy u chorąj mocz się zupełnie zatrzymał od 24ch godzin, pierwszą czynnością moją było wypuścić mocz za pomocą kateteru elastycznego, poczem miarkując że łożysko już się samo odcepilo od ściany wewnętrznej macicy, łatwo bardzo wyjąłem je za pomocą palców. Położnica potem po 10 dniach czując się zupełnie zdrową wstała z łóżka i dziecko według méj rady sama karmiła. W dalszym ciągu życia, kobieta ta była wciąż zdrową i raz tylko poroniwszy w ciągu lat kilku, cierpiała na krwotok, który trwał dni 12 i ustał po użyciu środków stosownych.

3. Żona rządcy w dobrach hr. Z..., w gubernii Kijowskiej, osoba wątłej budowy ciała, lat 30 mająca, w r. 1851 odbyła poród szczęśliwie, jednak przez cały miesiąc prawie cierpiała na gorączkę ciągłą i doświadczała silnych boleści w dolnej części brzucha. Gorączka ta trwała bez przerwy; z boleści w macicy i z odchodu brudno cuchnącego, ciemno-żółtej barwy, wniosłem że łożysko nie całe po urodzeniu dziecka odeszło i że część jego wprzódy do macicy przyrosła, odczepiwszy się potem, w kilka dni, od dna macicy, nie mogła wydostać się z niej na zewnątrz z powodu ściągnięcia się ust macicznych a gnijąc tam sprawiała zadrażnienie i boleści. W takim razie nic mi nie pozostało jak podawać chorąj środki przeciwnilne jak np. wodę chlorową, kwas fosforowy i t. p.; prócz tego poleciłem pocieranie brzucha i przepisałem kilka razy na dzień po 5 gran sporyszu. Po tygodniowym takim leczeniu, chora spostrzegła że dnia jednego wyszedł z niej kawałek jakby mięsa czarnego, na pół zgnilego, wielkości jaja kurzego, poczem brudny odchód połogowy się zmniejszył — a gorączka i boleści ustały zupełnie i chora do zdrowia przyszła.

Że pozostawanie łożyska przez dni kilka w macicy u położnic nigdy prawie ich życiu nie zagraża, przekonałem się z następującego zdarzenia, którego jako wezwany lekarz naocznym byłem świadkiem.

4. W roku 1847, w gubernii Kijowskiej, w późnej jesieni, żona komissarza policyi (Stanowy Prystaw), Iz..., temperamentu nerwowo-żółciowego, cery bladłej, odbyła poród już 7-my w swém życiu, ale tak niepomysłnie, że całkowite łożysko od 7-miu już dni w niej pozostawało. Wezwany przedemną lekarz, trzy dni zostawał u chorąj różnych środków przeciw-zapalnych i przeciw-spazmowych używając, a gdy widział że nic nie sprawia ulgi w okropnych boleściach, których chora co kilka minut doznawała, z daremnego kurczenia się macicy czyli bólów porodowych, alłowiem usta zupełnie się ściągnęły i kurczowo zamknięte były, tak że nawet odchód połogowy bardzo mało odpływał, otóż mówię ów lekarz wezwał mię dla wspólnej narady w celu ratowania swój chorąj. Przybywszy do niej zastałem usta maciczne zupełnie prawie zamknięte, gorączkę silną (puls 100 na minutę), boleści okropne co kilka minut wracające, odchody bardzo małe, siły dość upadłe, jednak puls nie słaby. Zrobiłem kilka razy wstrzykiwania do pochwy z odwaru nasienia lnianego z olejkiem lulkowym (*ol. Hyos. coct.*), kazałem dać lewatywę odmiękczącą z odwaru lnu i szaleju a gdy to wszystko nie pomagało i ulgi nie robiło, tylko usta maciczne trochę się otworzyły, radziłem chorąj kąpiel ciepłą z wody i odwaru gnoju końskiego. Po półgodzinném pobycie w kąpeli chora uczuła potrzebę oddania stolca, przyczem silnie się nadymając urodziła łożysko, mające kształt flaszki okrągłej z cieńszą, wydłużoną szyjką, co pochodziło od długiego ucisku, jaki skurczone ściany macicy na nie wywierały.

Przedwczesne i prędkie wydobywanie lub zuchwałę wrywanie łożyska, mocno przyrosłego do macicy, jest przestępstwem ze strony lekarza, sprowadza bowiem choroby bardzo niebezpieczne i często nawet śmiertelne. Dlatego, podług mego zdania (aby mieć czyste sumienie i pewność, że się położnicom nie zaszko-

dziło i życia się ich na szwank nie naraziło), lepiej jest być cierpliwym i czekać niżli przedwczesnym odrywaniem i wyciąganiem łożyska, prowadząc chorobę śmiertelną.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

O leczeniu tętniaków (*aneurysmata*) za pomocą nacisku palcowego i zgięcia.

Przez Dra F i s c h e r'a w Hanowerze.

Streścił Józef Nowak.

Metoda H u n t e r'a podwiązywania tętnio przy tętniakach panowała około 50 lat bez żadnej rywalizacji, dopiero w 1842 r. irlandzka szkoła spróbowała nacisku i znalazła wielu naśladowców. W 1856 roku mógł już B r o c a zebrać 215 wypadków leczenia tętniaków za pomocą nacisku. W czasie kiedy nacisk wywierano za pomocą narzędzi, wystąpiło na scenę leczenie za pomocą nacisku palcowego i zgięcia, które wydawało jeszcze bardziej zadziwiające skutki. Ponieważ w Niemczech tętniaki są względnie rzadkie, ocenia więc autor te metody z 238 wypadków znanych dotychczas w literaturze lekarskiej.

Nacisk palcowy jest metodą, za pomocą której cisnąc na tętnicę, chcemy ją wyleczyć; jest to więc metoda bezpośredniego nacisku.

### H i s t o r y a i r o z w ó j.

1. Nacisk bezpośredni jako środek przeciwko krwotokom, cisnąc wprost palcem na krwawiące miejsce, zalecany był przez G a l e n'a, G u y d e C h a u l i a c'a, F r a n c o, Ambrożego P a r é, Henryka v. R o o n h u y s e n'a, S a v i a r d'a, L a n c i s i u s'a i I. L. P e t i t'a.

2. Nacisk pośredni to jest nacisk na naczynie doprowadzające, był robiony przy krwotokach przez Ambrożego P a r é, S e v e r i n u s'a, S a v i a r d'a, R. W i s e m a n'a, L o u i s'a, B r o m f i e l d'a, I. L. P e t i t'a i A. G. R i c h t e r'a.

3. Bezpośredni nacisk na tętniaki wprowadził M o r e l (1861 r.). Radzi on bezpośrednio naciskać tętniak palcami pomocników.

4. Nacisk pośredni, obecnie najpospolitszy, datuje swój początek od L e b e r'a i G u a t t a n i'e go w końcu XVIIIgo wieku. Był on najwięcej używany przez szkołę irlandzką, która do tego celu używała właściwego przyrządu. 4go lipca 1844 roku G r e a t r e x zmuszony był pierwszy raz spróbować na żyjących nacisku palcowego, w celu ucisnienia tętnicy udowej, gdyż chory wcale naciskacza znieść nie mógł. 1846 r. T u f f n e l próbę G r e a t r e x'a powtórzył, 1848 roku K n i g h t w Newhaven (Ameryka) wyleczył nawet tętniak tętnicy podkolanowej (*art. poplitea*) za pomocą nacisku palcowego. 1849 roku metoda ta powtórzoną została przez F o x'a i P a r k e r'a, 1851 roku przez W o o d'a, 1852 przez N o r g a t e'a, M o w r o, J a m e s o n'a, 1854 przez C o l l e s'a, a 1859 roku przez N e l a t o n'a. W 1856 r. F l i n i c h, uczeń V a n z e t t i'e go, zebrał w rozprawie swojej wszystkie zasady nacisku palcowego i dał mu pierwszeństwo przed wszelką inną metodą. W 1857 roku V a n z e t t i donosi o 2ch wypadkach wyleczenia i jednym złym po zastosowaniu nacisku palcowego (1854, 1855 i 1856 roku). On to właśnie rozwinął tę metodę naukowo i krytycznie, postawił stałe zasady i od téj chwili nacisk palcowy stał się ogólnym dobrem wszystkich praktycznych chirurgów; to zjednało V a n z e t t i'e m u największą zasługę pomiędzy lekarzami, którzy się w czemukolwiek do ulepszenia téj metody przyczynili.

Postawienie na pierwszym miejscu nacisku palcowego nie może być jednak V a n z e t t i'e m u tylko przypisane. W 1858 roku powstaje spór o pierwszeństwo pomiędzy naciskiem narzędziowym a naciskiem palcowym. Wypadki mnożą się zadziwiająco. W 1859 roku F. A b b a d i e mówi o 34 wypadkach, gdzie użyto nacisku palcowego; w 1860 roku

G e n t r o n d e l a B a t e zebrał ich 40, P. H a m e l — 35. W Austrii zastosował naj-  
przód tę metodę S c h u h, P a t r u b a n, G i a c i c h i W i n k e l h o f e r; w 1861  
roku R i z z i o l i ogłosił 3 wypadki, w 1862 roku C h a t a r d przedstawił 8 nowych,  
V a n z e t t i 5 nowych przypadków, w 1863 r. F o l l i n zebrał ich 3, V a n z e t t i  
1; P i t h a i D u m r e i c h e r powstali przeciwko tej metodzie. W 1864 roku  
V a n z e t t i zebrał 8 nowych spostrzeżeń, w 1865 roku R i o h e t z pomiędzy 76ciu  
tętniaków znalazł 45 leczonych za pomocą nacisku palcowego, V a n z e t t i otrzymał  
nagrodę M o n t h y o n ' a. 1867 roku G u r l t podał w swoim „Jahresbericht“ rys  
nacisku palcowego, 1868 roku S t r o h m e y e r zaleca nacisk palcowy używać w klini-  
kach, narzędziowy zaś w prywatnej praktyce.

Sposób działania nacisku palcowego nie jest jeszcze zupełnie zuanym. Wiemy tylko,  
że przy leczeniu tętniaków jemu pierwszeństwo oddać należy, że w worku aneuryzmatycz-  
nym krew krzepnie, organizuje się, ściąga worek a przez to zmniejsza się jego jamistość.  
Pospolicie przypuszczają teraz, że przy podwiązaniu naczynia przerwanie krążenia jest nagłe,  
że wprawdzie przez to krew w worku aneuryzmatycznym również krzepnie, lecz skrzep  
jest mało stałym, ztąd nie może się łatwo zorganizować, a tylko prowadzi do ropienia,  
kiedy tymczasem przy ucisku palcowym zatrzymanie krążenia następuje zwolna, tworzą się  
warstwy skrzepu, które postępując od środka ku obwodowi posiadają coraz większą stałość  
i zdolność organizacyi; dlatego skutek po nacisku palcowym powinien być pomysłniej-  
szym aniżeli po podwiązaniu naczynia. Jednak z drugiej strony są znane wypadki, gdzie  
tętniaki zostały wyleczone za pomocą nacisku palcowego w przeciągu  $\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$  godzin,  
gdzie więc o uwarstwieniu skrzepu i różnym wieku warstw jego mowy być nie może; a ponieważ  
rzadko po nacisku palcowym przychodzi nam robić sekcję, więc nie pewnego o sposobie  
działania tego nacisku na worek aneuryzmatyczny powiedzieć nie można.

Statystyka autora polega na 188 wypadkach, z których 72 pochodzi z Francyi, 38  
z Włoch, z tych 20 jest V a n z e t t i ' e g o, 36 z Anglii, 25 z Niemiec, 8 z pół-  
nocnej Ameryki, 5 z Rosyi, 3 z Polski (wszystkie 3 wykonane zostały przez prof. G i r-  
s z t o w ' a, który po raz pierwszy użył tego nacisku dnia 11go lutego 1860 roku w celu  
wyleczenia tętniaka tętnicy podkolanowej), 1 z Turcyi. Musimy tu zapisać Francyi po-  
chwalić, bo chociaż tętniaki nie zdarzają się częściej we Francyi jak w Niemczech, jednak-  
że ogłosił:

w 1856	1857	1858	1859	1860	1865	1868 r.
Broca	Verneuil	Petieau	Abbadie	Goultron	Barlemont	Autor
13	17	26	34	40	42	188.

Nacisk palcowy był zastosowany przy tętniaku tętnicy biodrowej 3 razy, tętnicy pa-  
chwinowej 7 razy, tętnicy udowej 18 razy, tętnicy podkolanowej 90 razy, tętnicy goleniowej  
(*art. cruralis*) 1 raz, piszczelowej przedniej 1 raz, piszczelo-łydkowej 1 raz, podszwowej zew-  
nętrznjej 1 raz, stopowej (*art. pedica*) 1 raz, podobojczykowej 1 raz, pachowej 4 razy, ra-  
mieniowej 32 razy, łokciowej 1 raz, promieniowej 7 razy, skroniowej 2 razy, ocznej 6 razy,  
nadoczodołowej i okrężnej wargi dolnej po 1 razie. Więc prawie połowa wszystkich przy-  
padków dotyczy tętnicy podkolanowej. Ze 188 wypadków było 124 tętniaków samoist-  
nych (*An. spontanea*), 64 traumatycznych, 13 rozlanych i 16 żylnych (*An. varicosa*).  
Wielkość tętniaków oscylowała pomiędzy wielkością orzecha a pięścią; trwanie różne, od 4  
dni do 25 lat; największa ilość wypadków trwała od 1—8 tygodni. Wiek chorych dot-  
kniętych tętniakiem był od 10 do 90 lat,  $\frac{1}{3}$  wszystkich wypadków była w wieku 30—40  
lat,  $\frac{1}{4}$  zaś w wieku 40—50 lat.

Nacisk ten wykonywa się w następujący sposób. Jeżeli nacisk mamy robić na kończynie  
dolnej, to chory musi przyjąć położenie leżące, jeżeli zaś na kończynie górnej, to może siedzieć;  
w każdym razie położenie chorego winno być wygodne, jego umysł wesół. W celu wywarcia  
nacisku kładziemy na tętnicę palec wielki lub wskazujący i średni, i ciśniemy tylko tak moc-  
no, ażeby tętno poniżej uciskanego miejsca zniknęło, unikając przy tém nacisku żył i ner-

wów; żeby się zaś nie zmęczyć, należy wspierać uciskające palce wielkim palcem drugiej ręki, inną ręką, nakładaniem ciężarów lub też należy zmienić naciskającego. Nacisk dla jednego człowieka winien trwać 5—10 minut, chociaż chory może niekiedy nadzwyczaj go długo wytrzymać; pewna siostra miłosierdzia zdolna była uciskać przez 85 godzin w ciągu 9ciu dni. Nacisk nie koniecznie wykonywać winni lekarze, mogą i laicy: stróże, wieśniacy, kobiety i sam chory nawet może tę czynność ze skutkiem wykonywać. Chory Dra C o l l e s'a był przypadkowo wynalazcą przerywanego nacisku palcowego. Na klinikach przeznaczają się do nacisku często 10—20 pomocników, w prywatnej praktyce wystarcza 3-ch, którzy się zmieniają; nawet po zamknięciu przez skrzep tętnicy, potrzeba jeszcze dalej nacisk wykonywać. Włosy na miejscu nacisku należy zgolić, gruczoły limfatyczne obrzmiałe zmusić do zmniejszenia się, smarując szarą maścią.

Jakkolwiek miejsce ucisku na tętnicy jest dowolne, to jednakże zgodzono się na pewne punkta, które najpospoliciej do wywarcia nacisku bywają używane. Wspominamy tu tylko o następujących: tętnica udowa może być uciskana w 3ch miejscach: na łuku łonowym, w  $\frac{1}{3}$  części środkowej uda i przed wejściem w m. ksobny wielki (*adductor magnus*). V a n z e t t i odrzuca nacisk w pachwinie dlatego, że przez zamknięcie skrzepem tętnicy udowej i udowej głębokiej może nastąpić zgorzel kończyny. Lecz doświadczenie uczy, że obawa ta jest bezzasadną, a nacisk w dwóch innych miejscach trudny i męczący. Tętnicy szyjowej nie można uciskać pomiędzy głowami m. mostko-sutkowego, gdyż w takim razie ucisnęlibyśmy i żyły, co pociąga za sobą sinicę (*cyanosis*) i inne zaburzenia. W jednym przypadku można było tętnicę szyjową w miejscu skrzyżowania się m. mostko-sutkowego z łopatkognykowym palcami ująć i ucisnąć; lecz u osób otyłych z krótką i grubą szyją, z wolem (*struma*) bardzo trudno jest operacją podobną wykonać.

Oprócz nacisku palcowego powyżej guza istniał i bezpośredni nacisk na guz, którego to sposobu używał: B o i n e t, M i r a n t, R i z z o l i i O l l i e r. Nacisk palcowy bezpośrednio na guz i pod guzem robił H o n z e l o t i D e n u c e; dobry on jest przy tętniakach na napiętku; nacisk poniżej guza nie posiada żadnej wartości. Rozróżniamy nacisk palcowy ciągły i przerywany, całkowity i częściowy.

Przy nacisku ciągłym znane są uleczenia w przeciągu pół godziny do 6iu dni. Przyczyną zaniechania tego sposobu jest w części ból dający się uczuć choremu i niecierpliwość, w części brak rąk i wytrwałości ze strony lekarza.

Nacisk przerywany stosuje się od kilku godzin do pół i całego dnia. Ta metoda nacisku posiada tę korzyść, że nie męczy, mniej wymaga pomocników, i mniejszy ból sprawia, chociaż z drugiej strony jest leczeniem nierównie powolniejszym od nacisku ciągłego. Nacisk całkowity, to jest taki, ażeby ani kropla krwi pod uciskającym palcem nie przepłynęła, wymaga wiele siły i trudno się daje przeprowadzić, najczęściej więc bywa stosowany nacisk częściowy, gdzie pod uciskającym palcem cokolwiek krwi przepływać może. Nacisk częściowy podobnie jak i ciągły nie jest niebezpiecznym.

Skutki z nacisku są rozmaite. Na stan ogólny nacisk palcowy nie wywiera żadnego wpływu i nie obserwowano nigdy gorączki lub innych ogólnych zaburzeń po jego zastosowaniu, lecz przeciwnie temperatura guza podnosi się i opada. Tętnienie znika po kilku godzinach, lecz często powraca znowu, przy zupełnym zaś wyleczeniu tętno w guzie znika bezpowrotnie, istnieje jednakże w tętnicy doprowadzającej. Sam guz wskutek nacisku staje się twardym, spłaszcza się i zmniejsza. Znanych jest kilka przypadków, gdzie guz zwiększał się pod naciskiem; stan taki daje zawsze złe rokowanie. Nie jest wcale dotychczas wyjaśnionym powstawanie takiego zwiększania się guza. Kończyna może wskutek nacisku zgrubieć, jeżeli żyły zostaną również ucisnięte, może nawet wystąpić puchlina (*oedema*) w części leżącej poniżej miejsca nacisku. Chociaż nawet żyły nie zostaną ucisnięte, zwalnia się krążenie wskutek nacisku na tętnicę i żyły nabrzmiwiają. Ból bywa wzdłuż całej kości zwykle palący, niekiedy w całym członku, albo ogranicza się do pewnych okolic, albo tylko do miejsca uciśniętego. W innych razach rozpoczyna się dopiero po ustąpieniu nacisku. Przy nacis-



ku silniejszym i ciągłym, może się skóra w miejscu naciśniętym zaozerwienić, zapalić a nawet zgangrenować.

Ze 188 wypadków było 121 uleceń, z tych 104 (75,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) przez nacisk palcowy, 67 pozostało bez skutku, z których 34 (24,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) leczono za pomocą nacisku palcowego. W ogóle wszystkich wyleceń przez nacisk jest 128. Ze 121 wyleceń 63 nastąpiło przed 48 po 3ch dniach, w 10ciu następnych przypadkach nie ma oznaczonego czasu. 24 razy wyleczono przez nacisk palcowy po poprzedniem użyciu nacisku narzędziowego, odrzucenie tego ostatniego w 17stu przypadkach nastąpiło z powodu bólów jakie sprawiała poduszeczka, albo téż z powodu istnienia pęcherzy, obrażeń skóry z naskórka (*excoriationes*) lub wrzodów powstałych na miejscu nacisku, w pozostałych przypadkach nastąpiło ono z błędnego zastosowania poduszeczki na kłykieć (*condylus*) zamiast na tętnicę, a to z powodu nienormalnego kierunku członka.

Wyleceń za pomocą nacisku palcowego razem z narzędziowym było 11.

Z pomiędzy 67 wypadków bez żadnego skutku, w 50ciu oznaczono czas, kiedy nacisk palcowy zauieczanym został. Odrzucono go: 1) z powodu małej plastyczności krwi; 2) przy guzie rozlanym; 3) z powodu bólu; 4) cierpienia miejsca uciskanego; 5) z niemożności zupełnego zaciśnięcia tętna; 6) z powodu powikłań; 7) z powodu zmęczenia pomocników; 8) z powodu błędnego wykonania nacisku.

Nacisk narzędziowy a następnie i palcowy w 29ciu przypadkach okazał się bezskutecznym.

Śmierć nastąpiła w 19stu wypadkach, 1 raz po użyciu jedynie tylko nacisku palcowego.

Chory, 71 lat mający, posiadał tętniak rozlany (*an. diffusum*) tętnicy podkolanowej. Przez nacisk palcowy guz po 24 godzinach stał się twardym, przy dalszém zastosowaniu nacisku wystąpiła zgorzel a po 2ch miesiącach śmierć. Po użyciu nacisku palcowego razem z narzędziowym nastąpiła śmierć 3 razy; w żadnym z nich nie należy uważać nacisku palcowego za przyczynę śmierci. Po podwiązaniu nastąpiła śmierć 10 razy, po odjęciu kończyny 3 razy, po pęknięciu worka aneuryzmatycznego 2 razy.

**P r z e b i e g l e c z e n i a.** W niektórych razach chorzy po wyleczeniu wykonywali najmozolniejsze prace bez szwanku, jak murarze, rolnicy; w innych razach odbywali podróż bez żadnego uszczerbku; w niektórych jednak wypadkach następowała wcześniej lub później recydywa, albo tętniak wyleczył się z pozostawieniem bezczulności, osłabienia lub sparaliżowania dotkniętej kończyny.

Zmiany anatomiczne obserwowano tylko 7 razy: 4 razy śmierć przyłączyła się wkrótce do leczenia. Znalaziono po 6 miesiącach tętnicę łokciową zamkniętą, połączoną tylko z workiem aneuryzmatycznym za pomocą otworu wielkości końca szpilki. Przy tętniaku tętnicy biodrowej zewnętrznej i udowej po 4ch miesiącach były rozrzerzone wszystkie błony tętnicy udowej, tętnica rozdzielona na część górną i dolną, w dole biodrowym massa krwi skrzepłej. W skutek nacisku palcowego powstał skrzep, lecz ten nie trzymał się mocno ścian naczynia. Trzy razy wykonano sekcję w przypadkach zupełnie wyleczonych. Z dokonanych kilku sekcji pokazało się, że pod naciskiem palcowym skrzep włóknikowy układa się w worku warstwowato a tętnica pozostaje wolną; tymczasem pod naciskiem narzędziowym tętnica prawie zawsze zostaje zamkniętą na równi z workiem, nie zaś na równi z punktem uciskanym; obecność wolnego światła tętnicy należy tu do wyjątków.

Z innych środków równocześnie stosowanemi były: 1) Żelazo, które żadnego istotnego skutku nie wywiera; *V a n z e t t i* nawet przypisuje mu wielką szkodliwość. 2) Morfina, którą należy uważać tylko za środek uśmierzający bóle; pośrednio więc tylko wpływa ona na leczenie. 3) Naparstnica, weratryna, tannina, chlornik żelaza, bromek potassu w połączeniu z naparstnicą były używane w celu wsparcia nacisku palcowego; nie mają one jednak żadnej terapeutycznej wartości. 4) Upust krwi ogólny nie może być wcale dopuszczony przy leczeniu za pomocą nacisku palcowego. 5) Metoda *V a l s a l v y* nie jest tu

również na miejscu, owszem, przeciwnie, zaleca się dyeta pożywna. 6) Chloroform, używa się jako środek pomocniczy nacisku, stosując go przez dłuższy czas, ażeby zmniejszyć częstość uderzeń serca, do osiągnięcia czego nie jest konieczną głęboka narkoza. 7) Odmiany nacisku palcowego, już to przez obciążenie palca, już przez wielki szereg nowych przyrządów, naśladowujących nacisk palcowy. (Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomość statystyczna o ruchu chorych w szpitalu Starozakonnych w roku 1869.

### 1. O g ó l n y r u c h c h o r y c h .

	Mężczyzn.	Kobiet.	Dzieci płci		Razem.
			męzkiej.	żeńskie.	
Pozostało z końcem roku 1868 . . . . .	212	211	7	2	432
Przybyło w ciągu roku 1869 . . . . .	3230	2947	110	91	6378
Leczono w ogóle . . . . .	3442	3158	117	93	6810
Z tych wyzdrowiało i wyszło . . . . .	3036	2762	78	62	5938
Umarło . . . . .	244	214	34	29	521
Ubyło więc w ogóle . . . . .	3280	2976	112	91	6459
Pozostaje w leczeniu na rok 1870 . . . . .	162	182	5	2	351
Co czyni jak wyżej . . . . .	3442	3158	117	93	6810

Śmiertelność wynosi w o g ó l e 7,65 od sta, czyli

- a) w stosunku do osób utrzymywanych w zakładzie jak 1 : 13,07
- b) w stosunku do osób wyzdrowiałych jak 1 : 11,3.

Po odtrąceniu zaś od liczby chorych i zmarłych 63 osób w stanie konania do szpitala przybyłych, które zakończywszy życie wkrótce po przybyciu nie mogły być przedmiotem leczenia w szpitalu, a więc na karb śmiertelności jego policzonemi być nie powinny, liczba chorych leczonych w szpitalu zredukowaną będzie do 6747, zmarłych zaś do 458 osób, a prawdziwa odsetka śmiertelności w korzystniejszym przedstawi się świetle, wyniesie bowiem tylko 6,7 od sta czyli

- a) w stosunku do osób utrzymywanych w zakładzie jak 1 : 14,6
- b) w stosunku do osób wyzdrowiałych jak 1 : 12,9

Śmiertelność między mężczyznami wynosi 7,1 od sta czyli jak 1 : 14,1  
 „ „ „ „ „ „ „ „ 6,7 „ „ „ „ 1 : 14,2  
 „ „ dziećmi w ogóle „ 30 „ „ „ „ 1 : 3 ,3  
 „ „ dziećmi płci męzkiej 29,05 „ „ „ „ 1 : 3 ,4  
 „ „ dziećmi płci żeńskiej 31,1 „ „ „ „ 1 : 3 ,2

D n i s z p i t a l n y c h c h o r z y p r z e p e d z i l i 142,015.

C z a s ś r e d n i p o b y t u w s z p i t a l u c h o r e g o w y n o s i ł d n i 20,8.

D z i e n n a l u d n o ś ć w ś r e d n i e m p r z e c i ę c i u w y n o s i ł a o ś ó b 389,08.

Ś r e d n i a l i c z b a c h o r y c h d z i e n n i e p r z y j ę t y c h w y n o s i ł a 17,5.

Koszt dzienny utrzymania jednej osoby w szpitalu wynosił kop. sr. 29,4; koszt utrzymania jednej osoby przez czas średni pobytu wynosił rs. 6 kop. 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; przez rok cały zaś rs. 107 kop. 41.

2. Ruch chorych w pojedynczych oddziałach szpitala.

Wymienienie oddziałów.	Pozostało.			Przybyło.			Ogółem leczono.			Wyzdrowiało i wyszło.			Tranzlokow. do in. oddział.			Umarło.			Pozostaje			Odsetka śmiertelności.	Dnie szpitalne.	Dzienna ludność w szpitalu	Czas średni pobytu w oddz. każd. chor.					
	Mężczyzn	Kobiet	męzk. Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	męzk. Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	męzk. Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	męzk. Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	męzk. Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	męzk. Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	męzk. Dzieci									
																										zensk. p.ści	zensk. p.ści	zensk. p.ści	zensk. p.ści	zensk. p.ści
Wewnętrzny.	105	103	3	1	2062	1973	68	50	4365	1798	1702	38	27	109	116	4	4	198	172	28	20	62	86	1	—	9,3%	58,933	161,4	13,5	
Chirurgiczny.	29	22	1	—	559	326	20	19	976	503	290	10	8	20	13	5	6	36	19	6	5	29	26	—	—	6,7%	22,447	61,5	23	
Oftalmiczny.	9	8	—	—	113	84	1	2	217	110	79	1	2	7	5	—	—	—	—	—	—	5	8	—	—	—	7067	19,6	32,5	
Weneryczny.	18	21	2	1	201	142	1	7	393	180	139	2	4	16	7	1	1	—	2	2	2	23	15	1	1	1,01%	12416	34,2	31,3	
Wyrzutowy.	3	14	1	—	222	142	20	12	445	221	130	12	8	15	11	5	2	1	1	—	1	19	14	4	1	0,6%	17351	48,08	38,9	
Rakowaty.	1	1	—	—	16	19	—	1	38	11	12	—	—	—	—	—	—	5	5	—	1	1	3	—	—	28,8%	1138	3,1	29,9	
Położniczy.	—	12	—	—	—	197	—	—	209	—	182	—	—	—	6	—	—	—	12	—	—	—	9	—	—	—	5,7%	3175	8,7	15,1
Obłąkanych.	16	30	—	—	57	64	—	—	167	40	62	—	—	6	8	—	—	4	3	—	—	23	21	—	—	4,1%	19488	53,3	116,6	
Ogół.	212	211	7	2	3230	2947	110	91	6810	2863	2596	63	49	173	166	15	13	244	211	34	29	162	182	5	2	7,65%	142,015	389,08	20,8	

### 3. Ruch ludności chrześcijańskiej.

Z końcem roku 1868 pozostało . . .	mężczyzn	12	kobiet	1 razem	13
Przybyło w ciągu roku 1869 . . .	„	121	„	53	174
Ogółem leczono . . .	„	133	„	54	187
Z tych wyzdrowiało i wyszło . . .	„	125	„	46	171
Umarło . . .	„	3	„	4	7
Ubyło więc w ogóle . . .	„	128	„	50	178
Pozostaje w leczeniu na rok 1870. . .	„	5	„	4	9
Co czyni jak wyżej . . .	„	133	„	54	187

Śmiertelność wynosi w o g ó l e 3,7 na sto czyli:

a) w stosunku do osób utrzymywanych w zakładzie jak 1 : 26,7

b) w stosunku do osób wyzdrowiałych jak 1 : 24,4

Śmiertelność między mężczyznami wynosi 2,2 od sta czyli jak 1 : 44,4

Śmiertelność między kobietami wynosi 7,4 od sta czyli jak 1 : 13,5

### 4. Ambulatoryum.

Chorych do ambulatoryum przy szpitalu zgłosiło się . . .	35677
Z tych otrzymało: mniejszych chirurgicznych pomocy osób . . .	5946
rad lekarskich i bezpłatne lekarstwa osób . . .	21208
samych rad lekarskich, t. j. zalecenie domowych środków, osób . . .	8523
Co czyni jak wyżej osób.	35677

### 5. Apteka.

Apteka szpitala wyexpedyowała w roku 1869 recept. . . . .	110,806
a mianowicie:	
ambulatoryjnych . . . . .	21,208
bezpłatnych z przepisu lekarzy nieszpitalnych . . . . .	19,256
dla samego szpitala . . . . .	70,342
Co czyni jak wyżej . . . . .	110,806
W ogóle z dobroczynności zakładu korzystało w r. 1869 osób . . . . .	61743
Z tych: utrzymywanych w samym zakładzie osób . . . . .	6810
korzystających z ambulatoryum szpitala osób . . . . .	35677
korzystających z bezpłatnych lekarstw z przepisu lekarzy nieszpitalnych osób . . . . .	19256
Co czyni jak wyżej . . . . .	61743

Naczelnym lekarzem szpitala starozakonnych Dr. *D. Rosenthal*.

## KORRESPONDENCYA.

*Biała Cerkiew, w grudniu 1869 r.*

**Krwotok maciczny skutkiem przyrośnięcia łożyska; zapalenie posoczyste wnętrza macicy (*endometritis septica*), wyzdrowienie.**

W dniu 30 lipca r. z. wezwany na wieś do chorąg pani R., która przed kilką godzinami odbyła poród, zastałem ją nieprzytomną, na wznak leżącą, bez najmniejszej oznaki życia, z nadzwyczajną bladocią twarzy, prawie bez tętna, z zaciśniętymi zębami; źrenice jej były rozszerzone, czoło, twarz i pierś pokryte kroplistym zimnym potem, całe ciało jakby zlodowaciałe; brzuch wzdęty, macica znacznie powiększona. Z pomiędzy warg

sromnych wyglądał sznurek pępkowy nie przewiązany, zupełnie próżny. Wprowadzić rękę do macicy było nie możebnym, z powodu kurezliwego stanu ujścia macicznego, potem po natarciu takowego maścią belladonową przy pomocy palców udało mi się takowe rozszerzyć, i po upływie godziny mogłem wprowadzić już rękę, którą wyjąłem dużo skrzepów krwi. Rozwarłszy chorą zęby zadałem 10 kropel które miałem z sobą (*Rp. Olei Cinnamomi gutt. X, Aetheris sulphur. ʒj. M. D. S. Omni 1/4 h. gutt. X*) i poleciłem żeby co kwadrans podobną ilość ciągle dawali, a ja zająłem się wydzieleniem łożyska. Przy pociągnięciu za sznurek pępkowy przekonałem się, że łożysko nie podaje się, wprowadziwszy rękę dość daleko w głąb macicy znalazłem jeszcze część skrzepów krwistych; po wydobyciu takowych starałem się oddzielić łożysko, które było przy samym dnie macicy przyrośnięte tak, że tylko, o ile mniej więcej można było sądzić, trzecia część łożyska była swobodną. O ile nie próbowałem nie można było całego wydzielić, więc kontentując się tą częścią, którą oddzieliłem, po mału wy dobyłem ją na zewnątrz zostawiwszy mniejszą część łożyska w macicy. Przy wydzieleniu chora najmniejszego jęku nie wydała, puls trochę zaczął się podnosić, lecz przytomność nie wracała; po zaszprycowaniu płynu (*Rp. Liquor. ferri sesquichlorati gutt. XV, na dwie łyżki wody zimnej*) i po przyłożeniu kompressów chłodnych z octem na brzuch, chora westchnawszy z cicha wymówiła: „panie ratuj, bo umieram,“ krwotok chociaż był lecz zawsze nie tak silny. Do godziny 10 z rana t. d. chora przyjmowała jak wewnątrz tak i zewnątrz lekarstwa te same. Około godziny 12 przed południem zaczęła być trochę przytomniejszą i ledwo dosłyszalnym głosem mówiła prawie bez ustanku że jęć słabo; krople kazałem dawać rzadziej co godzina razem z łyżką dobrego francuzkiego wina; stan takiego osłabienia trwał do godziny 5 wieczorem, krwotok po kilkorazowych szprycowaniach *c. liquore ferri sesquichlorati* i użyciu *ol. cinnamomi cum aethere sulphurico* znacznie się zmniejszył i przy kurezliwości macicy odchodziły nie wielkie skrzepy krwi; brzuch prawie nie boleśny, puls trochę się podniósł o tyle że dawał się czuć pod palcem, liczba uderzeń 96. Przez całą noc krwotok nie zwiększał się, chora nie spała i przy najmniejszym poruszeniu się omdlewała.

19go z rana chora bardzo osłabiona lecz przytomna: kazałem dawać wino i bulion, wieczorem puls podniósł się do 120, słaby, przy naciskaniu palcem prawie niknie, ciepło ciała bardzo niskie, krwotok bardzo mały.

20go, krwotok ustał zupełnie, zimne okłady kazałem zaprzestać, puls nie zmniejszył się, trochę pełniejszy, ciało cieplejsze, odchody popołogowe (*lochiae*) wodniste, trochę cuchnące, brudno różowawego koloru, brzuch wzdęty, trochę bolesny przy dotykaniu, a mianowicie w okolicy dna macicy gdzie pozostała część łożyska. Kolo godziny 11 z rana chora dostała silnych dreszczy; bredzenie, silniejsze bóle w okolicy macicy, następstwa dość smutne, gdyż wywiązywać się zaczęło *Endometritis septica*; zaordynowałem wtarcie w okolicę bolącą maści (*Rp. Ungu. Hydrarg. cin. ʒij, Ungu. digit. purp. ʒs., ol. hyoscyami ʒiij M. D. S.*) i szprycowanie z wody chlorowej po połowie z naparem rumiankowym. Wieczorem odchody popołogowe obfitsze, więcej cuchnące, brunatnego koloru; ponieważ nie było stolca kazałem dać enemę z rumianku i oliwy.

21go z rana, znowu dreszcze, puls 120, ciepło ciała 35, brzuch bolesny przy dotykaniu, chociaż chora przytomna, lecz po zamknięciu powiek zaczyna majaczyć; chora bierze siarczan chininy 3 grana, trzy razy na dzień i szprycowanie wodą chlorową z naparem rumianku; odchody popołogowe dość obfite, lecz ciemno brunatnego koloru, niezmiernie silnie cuchnące, tak że pomimo przewietrzania, wykadzania i postawienia miseczki z *calcaria chlorata*, trudno jest długo pozostać przy chorą; około południa przy kurezliwości macicy, zaczęły odchodzić kawałki łożyska, a wieczorem kolo godziny 8 wydzielił się dość spory kawałek najmniej do 3ch uncyj wazący; lewatywę taką jak i przedtém kazałem zrobić chorą gdyż nie miała stolca. Wyjeżdżając wieczorem od chorą zaleciłem aby podług przepisu dawali lekarstwa przezemie naznaczone: siarczan chininy, wino choć 4 łyżki

dziennie i szprycowanie z wody chlorowój; a także żeby chorą zmusić do przyjęcia bulionu od którego ciągle się wypraszała.

24 z rana, chora spokojniejsza, nie tak osłabiona lecz zawsze sama poruszyć się nie jest w stanie, bladość twarzy niezwykajna, przytomność wraca, nie miewa bredzenia i dzisiaj pierwszy raz po północy trochę zasnęła, chociaż sen był przerywany; puls 100 uderzeń, ciepło ciała prawidłowe, odchody połogowe nie tak cuchnące, nie są brunatne lecz zbliżają się więcej do różowawego koloru i przy wydzielinach nie dają się spostrzegać części łożyska, brzuch nie bolesny. Środki te same co i pierwój, szprycowanie kazałem robić 3 razy dziennie z wody chlorowój. Wieczorny stan zadawalniający, puls taki sam jak i z rana i żadnego pogorszenia w chorobie nie zauważyłem. Bardzo mnie ucieszył stan taki chorój i tegoż samego dnia wieczorem gdy nadjechał prof. M ö r i n g radził jeszcze pozostać przy chininie i wodzie chlorowój, zresztą ile możności odżywiać chorą.

Od 25 do 26. Puls zmniejszył się i był prawidłowy, wydzieliny popołogowe bez najmniejszego woni, tak że usunąłem szprycowanie wodą chlorową, zostawiłem chorą przy pożywnój dyecie i chininie.

Od 27 do 28 t. j. w 10 dni po porodzie, chora co się zowie bardzo się dobrze miała; najpewniejszy byłem że stopniowo będzie powracać do zdrowia, tak wszystko szło pomyślnie; raptem z nocy 28 na 29 zjawily się u chorój silne dreszcze, okropny ból całej lewój nogi z obrzękłością stopy, puls znowu się podniósł do 120 uderzeń, obrzękłość nogi prawie w oczach powiększała się; jedném słowem wywiązała się *phlegmasia alba dolens*; proponowałem chorój po natarciu maścią: (*Rp. Kali jodati ʒj, Camphorae ʒj, ungu. digit. purp. ʒj M. L. S.*) obandażować nogę, lecz za nic chora nie zgadzała się na to; więc zostawiłem chorą przy tém wcieraniu i obwijaniu chorój nogi watą; do środka nie dawałem morfiny dla uspokojenia bólów dla tego, że chora silną zawsze cierpi obstrukcyę. Do tego czasu chora choć trochę po nocach sypiała, lecz z nowém cierpieniem bezsenność napowrót wróciła przy silnych bolach w nodze; obrzękłość doszła prawie do pachwiny. Jak nie starałem się uprosić chorą o pozwolenie nałożenia bandaża na nogę, zaręczając że bolu nie będzie czuć, nie chciała w żaden sposób na to się zdecydować, więc przez kilka dni kazałem robić nacierania maścią.

Dnia 4 sierpnia wezwali mnie znowu, dokąd wieczorem przybył i prof. M ö r i n g. Zastalismy nogę silnie opuchniętą, białawą; bóle się zjawily dość silne z téjże strony w dole brzucha w okolicy macicy, stan gorączkowy, puls 120, chora poruszyć się nie może z powodu boleści w nodze i brzuchu; kazaliśmy przyłożyć miękczaco-narkotyczne okłady; do wewnątrz zawsze chinina, popołogowe oczyszczenie bez żadnego przykrego zapachu i obficie się wydziela. Po usilnych naszych przedstawieniach chora zgodziła się na obandażowanie nogi, którą wysmarowawszy olejem blekotowym, obwinąwszy watą, nałożyłem bandaż od stopy do  $\frac{3}{4}$  części biodra, z lekka uciskając i tak stopniowo uciskałem nogę bandażem dojeżdżając do chorej co trzeci dzień. Gdym przybył na 3 dzień po pierwszym opatrunku nogi, zastałem bandaż trochę zwolniony, więc na nowo przebandażowałem nogę i teraz więcej mogłem ją ucisnąć. Bóle w brzuchu zupełnie ustały, puls prawie normalny. Odwiedziny moje u chorój dopełniałem jak najakuratniej przez kilka tygodni, tak że 9go września od bandażowania zupełnie uwolniłem chorą, zaleciwszy ogólną letnią kąpiel która dość dobrze wpłynęła na stan chorój, gdyż po kąpeli przez całą noc spała nie przebudzając się i czuła się bardzo dobrze i od téj pory pani R.. zupełnie wyzdrowiała. Zawrót głowy, szum w uszach i małe osłabienie pozostałe jeszcze u chorój, są skutkiem anaemii i tak ciężkich chorób jakie przebyła. Od 9 września do 29 nie widziałem chorój, gdyż wyjeżdżałem o dwadzieścia kilka mil z domu; po moim powrocie pospieszyłem natychmiast do swój dawnój pacjentki i zastałem ją kompletnie zdrową. 11go października miałem sposobność być u mojej chorej z powodu małej niestrawności na jaką zapadła, lecz obecnie jest zupełnie zdrową tak, że temi dniami wraca do Warszawy, gdzie jój mąż jest urzędnikiem.

Pani R... odbyła w swém życiu cztery porody, lecz czwarty opisany przezemnie był najfatalniejszy; w trzech porodach łożysko prędko odeszło po przyjściu dziecka na świat.

Jak mi się zdaje że powodem do tak nieszczęśliwego porodu, były ciągle podróże w drugiej połowie ciąży, najczęściej z wielkimi niewygodami połączone. Jeżdżąc pocztą na kibitce pocztowej, po najokropniejszych drogach z powodu interessów, zmuszona była z Warszawy udać się na Białoruś i na Ukrainę, odbywając podróż jak sama zeznała prawie dzień i noc zgięta w kibitce. Zresztą żadnych innych przyczyn wynaleźć nie mogłem.

Dr. Janicki.

### Wiadomości bieżące.

— O znaczeniu collodium przy zapaleniu otrzewnej (*peritonitis*). Paryzka *Union médicale* z 23 września r. z. usiłowała ustalić pomiędzy francuzkimi lekarzami pojęcie o wyborném działaniu collodium przeciwko zapaleniu otrzewnej. Zdanie to jednak znalazło wielu przeciwników. Wielcy praktycy odrzucili i potępili użycie tego nowego środka, nie poznawszy go należycie. Wszystkie zatem badania w celu wyjaśnienia téj spornej kwestyi, są bardzo pożądane. Do nich należy i następująca rozprawa, przeprowadzona w Towarzystwie lekarskiém w Bordeaux, której treść czytelnikom podajemy.

Dr. M e r a n ogłosił wypadek *peritonitis puerperalis* przy którym stosował collodium. (Powłókł on tym środkiem brzuch od sutek aż do sromu, z tyłu zaś od łopatki do kości krzyżowej; metoda Rob. de L a t o u r'a). Po upływie 12 godzin ustąpił wszelki ból, a po 2ch dniach nastąpiło zupełne polepszenie. Tenże lekarz obserwował niedawno dziewczynkę chorą na dyzenteryę z poczynającemi się objawami zapalenia otrzewnej, t. j. z bólem w okolicy lewego jajnika, gorączką, wymiotami, wzdęciem, nadczułością brzucha; makowiec w znacznych dawkach okazał się bezskuteczny; zastosowano collodium; wieczorem już zmniejszyły się bóle, a nazajutrz zupełnie zniknęły.

M e r a n powlekał brzuch warstwą collodium na 2 mm. grubą (M a r c h a l sądzi, że to za grubo); już po pewnym czasie można było brzuch uciskać, bez wywołania wielkiego bólu, gdy tymczasem poprzednio chore najłżejszych okładów znieść nie mogły. Uczynione zarzuty z powodu trudności i bolesności ścian brzucha przy usuwaniu téj powłoki kollodyalnej M. odpiera tém, że odmiękczone okłady zupełnie wystarczają do rozmiękczenia powyższej powłoki i oddalenia takowej.

Jeżeli więc, kończy M., w tak bolesnej chorobie jaką jest zapalenie otrzewnej, przez tak niewinny środek jak collodium zewnętrznie użyte, w przeciągu 2—3ch godzin może sprawić istotną ulgę, to powinniśmy go stosować nawet i w takich razach, kiedy cierpienie przezeń nie zostaje widocznie zmienioném.

— Fizyologiczne i terapeutyczne działanie alkoholu. Dr. G o d f e i n zestawivszy własne doświadczenia z doświadczeniami innych nad działaniem alkoholu, wprowadza następujące wnioski:

1. Działanie alkoholu na organizm ludzki j a s t s k o m p l i k o w a n e i zmienne stosownie do wielkości dawki oraz trwania i sposobu zastosowania.

2. M i e j s c o w o użyty, drażni, ułatwia leczenie ran, zmniejsza krwotoki, nie działa jednakże specyficznie przeciwko ropnicy (*pyaemia*) i posocznicy (*septicaemia*), jak to niektórzy utrzymują.

3. W e w n ę t r z n i e zastosowany podnieca trawienie i powiększa wydzielanie soku żołądkowego. Małe dawki przyspieszają cyrkulacyę, kiedy przeciwnie znaczne zwalniają takową.

W b a r d z o wielkich, t r u j ą c y c h dawkach, powoduje niestrawność, wymioty, katar chroniczny żołądka i usposabia do powstania wrzodu (*ulcus simplex*) w skutek zwyrodnienia tłuszczowego.

5. Po przejściu do krwi w części się rozkłada, w małej ilości wydziela się przez skórę, płuca i nerki; pozostała zaś część nagromadza się w wątrobie i mózgu (czy w naczyniach? czy w komórkach mięszowych?). Z wielkiém prawdopodobieństwem

można twierdzić, że alkohol kosztem swobodnie znajdującego się we krwi tlenu, ulega rozkładowi. Zmniejsza on wydzielanie kwasu węglanego i mocznika a nakoniec sprowadza zwyrodnienie tłuszczowe dotkniętych przezeń organów.

6. Alkoholu więc nie można zaliczać do kategorii środków odżywczych.

7. W umiarkowanych dawkach przy stanach patologicznych zmniejsza ciepłotę ciała, a przytém opóźnia szybkość zużycia substancyj odżywczych.

8. Małe dawki alkoholu wywołują przekrwienie mózgu i powiększają jego działalność (*excitans*); dalej używany powoduje bezkrwistość, ospałość, beczulność, w końcu porażenie rdzenia przedłużonego i asfiksyę.

9. Jako środek leczniczy zaleca się przede wszystkim w chorobach gorączkowych ostrych jak np. przy zapaleniu płuc; dalej w chorobach zakaźnych jak w zimnicy, durze i przy ostrych wysypkach. Dla obniżenia ciepłoty ciała należy go podawać przynajmniej w ilości 100 grammów *pro die*. W nagłych wypadkach można dać podobną ilość czystego rumu lub koniaku w jednej lub dwóch dawkach.

10. Alkohol wyświadcza znakomite usługi przy majaczniach w skutek przekrwienia mózgu; przede wszystkim wskazany on jest przy napływach, gorączkowych, bredzeniach. Przeciwnie mało jest skutecznym przy astmie i tężcu (*tetanus*), a w cholery nawet okazuje się szkodliwym (zwłaszcza w większych dawkach).

-- **Wdechanie wodanu chloralowego w cierpieniach oskrzeli.** Dr. Mandl powziął myśl zastosowania wodanu chloralowego do wdechania, w formie papierosów, a to w celu leczenia chorób oskrzeli. Myśl ta wprowadzona w życie wydała bardzo zadawalniające rezultaty: chorzy na suchoty płucne i na rozmaite choroby oskrzeli, leczeni wzmiankowanym tu sposobem, doznawali znakomitęj ulgi, którą szczególniej działaniu kojącemu wodanu chloralowego przypisać należy. Kilkotygodniowe doświadczenie Dra Mandl'a, zakończone tak dobrym rezultatem zachęca do dalszych w tym względzie poszukiwań.

— **Wstrzykiwanie podskórne ergotyny przeciw krwotokom po porodach.** Możliwość zastosowania podskórnego ergotyny, w wypadkach, w których chcemy skutecznie i prędko działać przeciw krwotokom, mówi Dr. Lente, powinnyby zwrócić uwagę lekarzy trudniących się położnictwem. Wyniki z doświadczeń prof. Langenbeck'a (o których w jednym z poprzednich numerów Gazety Lekarskiej donosiliśmy), świadczą, iż wstrzyknięcie podskórne ergotyny nie pociąga za sobą żadnego niebezpieczeństwa. Wypada więc tylko wyjaśnić na drodze doświadczalnej, czy użycie tego środka sposobem podskórnym nie przewyższa w działaniu użycia wewnętrznego, mianowicie w tych wypadkach, w których żołądek nie znosi żadnego lekarstwa.

Dr. Lente opisuje wypadek, w którym u pewnej pani E. D..., rozwiązanej siłami natury, prawie natychmiast po wydobyciu łożyska, nastąpił krwotok gwałtowny, tak, że chora po kilku już chwilach woskową pokryta bladeścią, z pulsem zaledwie wyczuwalnym wśród ciągłego zostawała omdlenia.

Zastosowano wszystko co nauka radzi w podobnych razach — lecz bezskutecznie: krwotok trwał ciągle, stan choréj nie polepszał się wcale. Wtedy Dr. Lente wstrzyknął pod skórę 25 kropli roztworu ergotyny. We cztery do pięciu minut, nastąpiło skurczenie macicy i krwotok ustał; lecz w 13 minut potem, macica zwolniała, wstrzyknięto więc powtórnie 35 kropli roztworu ergotyny, poczem już krwotok nie wrócił.

(*The medical Record*, 15 grudnia 1869.)

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

---

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Kró-

lestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870

roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

**TREŚĆ: Prace oryginalne.** Kazuistyka gyniatryczna. Rozdarcie przegrody pochwo-wypustnicznej i śródkrocza (*ruptura septi vagino-rectalis et perinei*). Postrzeżenie Dra L. A. Neugebauer'a, Docenta akuszeryi. O wydobywaniu łożyska (*placenta*) u położnic. Postrzeżenia z praktyki prywatnej Dra Pietrzykowskiego (z Olgopola). **Kronika Zagraniczna.** O leczeniu tętniaków (*aneurysmata*) za pomocą nacisku palcowego i zgięcia. Przez Dra Fischer'a w Hanowerze. Streścił Józef Nowak. **Statystyka Lekarska.** Wiadomość statystyczna o ruchu chorych w szpitalu Starozakonnych w roku 1869. Przez Dra Rosenthala, naczel. lekarza szp. Starozakonnych. **Korrespondencya z Białej Cerkwi.** Krwotok maciczny skutkiem przyrośnięcia łożyska; zapalenie posoczyste wnętrza macicy (*endometritis septica*), wyzdrowienie. **Wiadomości bieżące.** O znaczeniu collodium przy zapaleniu otrzewnej (*peritonitis*). Fizyologiczne i terapeutyczne działanie alkoholu. Wdechanie wodanu chloralowego w cierpieniach oskrzeli. Wstrzykiwanie podskórne ergotyny przeciw krwotokom po porodach. **Dodatek.** Toksykologii arkusz 13ty, Farmakologii ark. 42 Tomu IIgo.

## KAZUISTYKA GYNIATRYCZNA.

Rozdarcie przegrody pochwo-wypustnicznej i śródkrocza (*ruptura septi vagino-rectalis et perinei*).

Postrzeżenie Dra L. A. Neugebauer'a, Docenta akuszeryi.

Wiktorya G..., żona nauczyciela w jednym z miast guber. Warszawskiej, blondyna, lat wieku 30 licząca, wzrostu średniego, budowy ciała regularnej a wątliej, wejrzenia dosyć czerstwego. W dniu 4 marca 1866 r. do szpitala przyjęta, dwoma porodami, dwoje siłą natury wydała na świat donoszonych dzieci. Przy pierwszym z tych porodów, który miał miejsce w 20 roku jej życia, poczuła w chwili wyrznięcia się przodującej głowy dziecięcia na świat, nadzwyczaj silny ból w kroku i głębi miednicy. Ból ten był palący i trwał kilka dni i w dalszym ciągu połogu dopiero powoli ustał.

Zarazem od tegoż porodu chora czuła się częściowo pozbawioną władzy dowolnego wstrzymywania stolca tak dalece, że tenże często, a zwłaszcza zaś kiedy dotknięta była rozwolnieniem, odchodził mimo jej woli. Rzeczona co dopiero niemoc już jej odtąd nie opuściła.

Co do drugiego porodu, ten odbył się z łatwością i bez wszelkich przypadków.

Przy śledzeniu chorój zrazu przekonać się mogłem, iż przyczyna wspomnionój wyżej niemożności dowolnego wstrzymywania stolca zawisłą była od tego, że u niej nie tylko całe śródkrocze, ale wraz z niem i przegroda odgraniczająca kanał pochwy od kanału wypustnicy czyli kiszki stolcowej były rozdarte i że skutkiem tego, tak zewnętrzny, jak i wewnętrzny zwieracz wypustu (*sphincter ani internus et externus*) były przerwane. Rozdarcie przegrody pochwo-wypustniczój miało w kierunku od dołu ku górze prawie dwa cale długości i kończyło się na pół cala poniżej części pochwowój macicy. Prócz tego rozdarcia tak pochwa, jak i kiszka stolcowa nic nieprawidłowego nie przedstawiały; tudzież macica, jajniki jak i pęcherz moczowy zachowywały się prawidłowo. W końcu i stan ogólny chorój także był dosyć pomyslny.

Gdy rzeczy tak się miały, było tu niezbędném k r w a w e p o ł ą c z e n i e r o z d a r t ę j p r z e g r o d y p o c h w o - w y p u s t n i c z ę j ś r ó d k r o c z a (*elythro-perineorhaphia*).

Operacyę tę wykonałem w dniu 10 marca. Assystował mi przy niej kolega K w a ś n i e w s k i. Aby w czasie operacyi zrobić sobie do części rozdartych przystęp dla rąk moich i potrzebnych narzędzi, udzieliłem chorój położenie na kolanach o udach pod kątem prostym zgiętych i tułowiu poziomo ułożoném. Wprowadziłem do kiszki stolcowej żłobek mego trójramiennego wziernika pochwowego, zwróciwszy go stroną wypukłą ku górze a wyżłobioną ku dołowi, wstawiłem w pochewkę tegoż żłobka koniec śródkroczyowy średniej czyli górnej płyty wziernika, oparłem kolano tejże płyty wziernika o okolice lędźwiową chorój i podniosłszy przez zniżenie jój rękoności do grzbietu chorój i ścianę tylną kiszki stolcowej o tyle ku kości krzyżowej i ogonowej, ile do odsłonięcia rozlupanej przedniej ściany tejże kiszki było potrzeba, rzeczona rękoność płyty za pomocą ręcznika, chorój poprzednio na około tułowia oprowadzonego w udzielonój jój postawie utwierdziłem. Słowem odsłoniłem rozdarcie w przegrodzie pochwo-wypustniczój istniejące w takiż sam sposób, jak przy operacyi przetoki pęcherzo-pochwowój, też przetokę sobie odsłaniać zwykłem z tą tylko różnicą, że przystęp do samego rozdarcia utorowałem sobie nie przez pochwę, lecz przez kiszkę stolcową i w tym celu rozszerzyłem wziernikiem pochwowym nie pochwę ale rzeczona kiszkę.

W końcu wetknąłem jeszcze dwa haki podwójne Ulrichowskie, uzbrojone w łańcuszki, w dwie połowy rozdartej przegrody pochwo-wypustniczój i, zniżywszy niemi też części ku otworowi kloaki pochwo-wypustniczój, łańcuszki ich oddałem w ręce assystującego kolegi, który, pociągając je na zewnątrz jedną ręką, równocześnie palcami drugiej ręki i wargi sromowe także w tymże kierunku odciągał. Co do samej operacyi, tę wykonałem w sposób następujący: zrobiłem nasamprzód nożykiem prostym, wypukłym w brzeg wolny jednej, później i drugiej połowy przegrody pochwo-wypustniczój przedartej, cięcie podłużne, rozciągające się od skóry zewnętrznej śródkrocza aż do górnego końca rozdarcia, gdzie jedno z tych cięć końcem swoim wpadało w koniec drugiego. Następnie zrobiłem dwa podobneż cięcia od strony wydrążenia pochwy w rzeczone połowy rozdarcia, które to cięcia leżąc o cztery mniej więcej linie na zewnątrz od pierwszych poczynają się również razem od jednego i tego samego punktu, pięć linii wyżej od tamtych, i kończyły się jak i one na skórze zewnętrznej śródkrocza. Dalej połączyłem jeszcze końce śródkrocza

odpowiednie tak dwóch prawo — jak i dwóch lewostronnych cięć, krótkimi cięciami poprzecznymi i oddzieliłem cały pasek błony śluzowej pochwy, leżący między dwoma rzezonemi cięciami tak jeduój jak i drugiej strony od jego podścieliska za pomocą jużto nożyków sierpowatych, skrzywionych na płaszczyźnie i ku stronie ostrza, już nożyczek podobnież na płaszczyźnie skrzywionych.

Z prawej części rany tryskała tętnica mała, której krwawienie jednak uspokoiło się po miejscowém zastosowaniu przez niejaki czas zimnej wody.

Po zatrzymaniu krwawienia i oczyszczeniu rany prawą połowę tejże rany połączyłem z lewą za pomocą szwu ściegowego, do którego użyłem cienkich drutów z miękkiego srebra. Założyłem wszystkiego dziesięć drutów. Samo założenie uskuteczniłem za pomocą igły mojej przetokowej u przodu uszkiem opatrzonej, i to w taki sposób, że pojedynczemi drutami objałem jak najwięcej substancji z obydwóch warg rany. Siedm drutów założyłem od strony pochwy i te starałem się tak przez wargi przeprowadzić, że błony śluzowej kiszki stolcowej wcale nie dotykały. Dwa dalsze druty założyłem od strony kiszki stolcowej i temi znowu starałem się nie dotknąć błony śluzowej pochwy. Ostatni, dziesiąty drut założyłem zewnątrz w część warg rany, odpowiednią śródkroczu.

Po skończoném założeniu drutów i poskręcaniu ich na sposób *S i m s'a wolne* ich końce powlepiałem w galki miękkiego wosku. Po operacji celem zatrzymania stolca przez dni siedm kazałem podawać chorój codziennie po granie makowca i ścisłą dyetę poleciłem.

W dniu 16 marca usunąłem druty przy położeniu chorój na grzbiecie. Wyjęcie drutów założonych od strony śródkroczu i ze strony kiszki stolcowej jak niemniej tych które były założone od strony pochwy, a które znajdowały się w bliskości ujścia pochwy żadnej nie robiło trudności. Nierównie trudniejsze było wyjęcie drutów od strony pochwy założonych, które odpowiadały głębiej położonym częściom rany, to bowiem nie inaczej uskutecznić się dało, jak po lekkim rozszerzeniu pochwy przy pomocy tępych haków *W u t z e r'a*.

Rana po wyjęciu drutów okazała się w całej długości i szerokości jak najdokładniej zrosniętą i w dniu 19 marca chora otrzymała uncyę oleju rycynowego i miała w skutek tego kilka obfitych wypróżnień stolcowych. Od tego czasu defekacya odbywała się u niej już ciągle należycie i chora w dniu 21 kwietnia, zupełnie zdrowa, opuściła szpital.

### O wydobywaniu łożyska (*placenta*) u położnic.

Postrzeżenia z praktyki prywatnej Dra Pietrykowskiego (z Olgopola).

Widząc niejednokrotnie złe następstwa z zawczesnego wydobycia łożyska, gdyż po tej ręcznej niby pomocy najczęściej następowało zapalenie macicy złego gatunku, zwłaszcza u osób słabowitych i kachektycznych, a przytém dołączała się gorączka pługowa (*febris puerperalis*), która jak wiadomo najczęściej śmiercią się kończy, mam sobie za obowiązek zrobić uwagę szanownym kolegom, aby bez widocznej i koniecznej potrzeby nie kwapili się prędko, zaraz po urodzeniu dziecka, z wydobyciem łożyska. Jeśli więc niema silnych spazmów u położnic czyli konwulsyj, jak równie gdy niema krwotoku biernego (z osłabieniem) z przyczyny

pozostawiania kilko-godzinne go łożyska w macicy, to zupełnie nie należy się spieszyć z tą dosyć niebezpieczną ręczną pomocą. Że pozostałe przez kilkanaście godzin lub nawet przez kilka dni, łożysko w macicy, bardzo często nie zagraża życiu położnic, to przytaczam tu niektóre przykłady porodów, przy których sam przytomny, jako lekarz byłem.

1. W roku 1850 wezwany będąc do hr. E. Kr..., kobiety 25-letniej, silnej budowy, temperamentu nerwowo-krwistego, która po dwóch dniach cierpień dość ciężko pierwszy poród odbyła, nie wydobywałem łożyska choć bóle i kurczenia się macicy ustały, tylko podawałem *secale cornutum* po 4 gr. na raz, co godzinę i kazałem nacierać brzuch maścią lotną — w celu pobudzenia macicy do działalności, czyli dla wzbudzenia w niej skurczów, przez któreby łożysko wypchniętém zostało. Po upływie 6 godzin, gdy już chora przeszło 20 gran sporyszu użyła i gdy jeszcze kurczenia, czyli bóle się nie zjawiały, podałem choréj *Infusum secalis cornuti* (5j na 5ij wody) *cum aqua cinnamomi* (5j), po łyżeczce od kawy co pół godziny; po kilkorazowém przyjęciu tego lekarstwa i po upływie 15 godzin od porodu, bóle się zjawily i łożysko szczęśliwie się urodziło, chora zaś bardzo dobrze połów odbyła bez żadnych złych następstw i potém sama karmiła swe dziecko, a po dwóch tygodniach wstawszy z łożka najlepszego zdrowia używała.

2. W roku 1857 w miesiącu lipcu, żona urzędnika H..., kobieta lat 20 mająca, ciało-składu dość słabego, skrofuliczna, odbywszy dość dobrze swą pierwszą ciążę, urodziła łatwo syna, dziecko silnej budowy i dużego rozmiaru, ale łożysko czyli miejsce w niej pozostało. Będąc wezwany do téj kobiety i nie widząc żadnych wskazań do natychmiastowego wydobycia łożyska, gdyż nic mię do tego nie przynaglało, tém bardziej że żadnych bólów któreby działanie dalszego kurczenia się macicy oznajmiały, nie było, więc w celu pobudzenia tejże macicy do czynności — także podawałem w małej ilości ergotyne czyli wyciąg sporyszowy, a gdy to było bez skutku, podawałem po 6 gran sporyszu co godzinę i kazałem nacierać brzuch lotną maścią i spirytusem. Wszystko to nic nie pomagało, macica zostawała w zupełnej beczynności i najmniejszego śladu działania nie okazywała, tak jakby w stanie paralitycznym; kurceń w niej wywołać nie mogłem. Widząc taki stan przez całe dwa dni, pozwoliłem akuszerce trochę poruszać, a nawet i lekko pociągać sznurek pępkowy z jednoczesnym nacieraniem brzucha; po takiej dopiero czynności, gdy już chora wzięła więcej niż 60 gr. sporyszu, dały się uczuć słabe bóle w macicy i skutkiem tego powolne zbliżenie łożyska ku częściom rodnym zewnętrznym nastąpiło. łożysko już zaczęło gnić i smród czuć się dawał, do czego i silne upały lipcowe przyczynić się mogły. Na trzeci dzień po urodzeniu dziecka, gdy miejsce już było w pochwie macicznej i gdy u choréj mocz się zupełnie zatrzymał od 24ch godzin, pierwszą czynnością moją było wypuścić mocz za pomocą kateteru elastycznego, poczem miarkując że łożysko już się samo odcepilo od ściany wewnętrznej macicy, łatwo bardzo wyjąłem je za pomocą palców. Położnica potem po 10 dniach czując się zupełnie zdrową wstała z łożka i dziecko według méj rady sama karmiła. W dalszym ciągu życia, kobieta ta była wciąż zdrową i raz tylko poroniwszy w ciągu lat kilku, cierpiała na krwotok, który trwał dni 12 i ustał po użyciu środków stosownych.

3. Żona rządcy w dobrach hr. Z..., w gubernii Kijowskiej, osoba wątłej budowy ciała, lat 30 mająca, w r. 1851 odbyła poród szczęśliwie, jednak przez cały miesiąc prawie cierpiała na gorączkę ciągłą i doświadczała silnych boleści w dolnej części brzucha. Gorączka ta trwała bez przerwy; z boleści w macicy i z odchodu brudno cuchnącego, ciemno-żółtej barwy, wniosłem że łożysko nie całe po urodzeniu dziecka odeszło i że część jego wprzódy do macicy przyrosła, odzepiwszy się potem, w kilka dni, od dna macicy, nie mogła wydostać się z niej na zewnątrz z powodu ściągnięcia się ust macicznych a gnijąc tam sprawiała zadrażnienie i boleści. W takim razie nic mi nie pozostało jak podawać chorąj środki przeciwnilne jak np. wodę chlorową, kwas fosforowy i t. p.; prócz tego poleciłem pocieranie brzucha i przepisałem kilka razy na dzień po 5 gran sporyszu. Po tygodniowym takim leczeniu, chora spostrzegła że dnia jednego wyszedł z niej kawałek jakby mięsa czarnego, na pół zgnilego, wielkości jaja kurzego, poczem brudny odchód połogowy się zmniejszył — a gorączka i boleści ustały zupełnie i chora do zdrowia przyszła.

Że pozostawanie łożyska przez dni kilka w macicy u położnic nigdy prawie ich życiu nie zagraża, przekonałem się z następującego zdarzenia, którego jako wezwany lekarz naocznym byłem świadkiem.

4. W roku 1847, w gubernii Kijowskiej, w późnej jesieni, żona komissarza policyi (Stanowy Prystaw), Iz..., temperamentu nerwowo-żółciowego, cery bladłej, odbyła poród już 7-my w swém życiu, ale tak niepomysłnie, że całkowite łożysko od 7-miu już dni w niej pozostawało. Wezwany przedemną lekarz, trzy dni zostawał u chorąj różnych środków przeciw-zapalnych i przeciw-spazmowych używając, a gdy widział że nic nie sprawia ulgi w okropnych boleściach, których chora co kilka minut doznawała, z daremnego kurczenia się macicy czyli bólów porodowych, alłowiem usta zupełnie się ściągnęły i kurczowo zamknięte były, tak że nawet odchód połogowy bardzo mało odpływał, otóż mówię ów lekarz wezwał mię dla wspólnej narady w celu ratowania swój chorąj. Przybywszy do niej zastałem usta maciczne zupełnie prawie zamknięte, gorączkę silną (puls 100 na minutę), boleści okropne co kilka minut wracające, odchody bardzo małe, siły dość upadłe, jednak puls nie słaby. Zrobiłem kilka razy wstrzykiwania do pochwy z odwaru nasienia lnianego z olejkiem lulkowym (*ol. Hyos. coct.*), kazałem dać lewatywę odmiękczącą z odwaru lnu i szaleju a gdy to wszystko nie pomagało i ulgi nie robiło, tylko usta maciczne trochę się otworzyły, radziłem chorąj kąpiel ciepłą z wody i odwaru gnoju końskiego. Po półgodzinném pobycie w kąpeli chora uczuła potrzebę oddania stolca, przyczem silnie się nadymając urodziła łożysko, mające kształt flaszki okrągłej z cieńszą, wydłużoną szyjką, co pochodziło od długiego ucisku, jaki skurczone ściany macicy na nie wywierały.

Przedwczesne i prędkie wydobywanie lub zuchwałę wrywanie łożyska, mocno przyrosłego do macicy, jest przestępstwem ze strony lekarza, sprowadza bowiem choroby bardzo niebezpieczne i często nawet śmiertelne. Dlatego, podług mego zdania (aby mieć czyste sumienie i pewność, że się położnicom nie zaszkod-

dziło i życia się ich na szwank nie naraziło), lepiej jest być cierpliwym i czekać niżli przedwczesnym odrywaniem i wyciąganiem łożyska, prowadząc chorobę śmiertelną.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

O leczeniu tętniaków (*aneurysmata*) za pomocą nacisku palcowego i zgięcia.

Przez Dra F i s c h e r'a w Hanowerze.

Streścił Józef Nowak.

Metoda H u n t e r'a podwiązywania tętnio przy tętniakach panowała około 50 lat bez żadnej rywalizacji, dopiero w 1842 r. irlandzka szkoła spróbowała nacisku i znalazła wielu naśladowców. W 1856 roku mógł już B r o c a zebrać 215 wypadków leczenia tętniaków za pomocą nacisku. W czasie kiedy nacisk wywierano za pomocą narzędzi, wystąpiło na scenę leczenie za pomocą nacisku palcowego i zgięcia, które wydawało jeszcze bardziej zadziwiające skutki. Ponieważ w Niemczech tętniaki są względnie rzadkie, ocenia więc autor te metody z 238 wypadków znanych dotychczas w literaturze lekarskiej.

Nacisk palcowy jest metodą, za pomocą której cisnąc na tętnicę, chcemy ją wyleczyć; jest to więc metoda bezpośredniego nacisku.

### H i s t o r y a i r o z w ó j.

1. Nacisk bezpośredni jako środek przeciwko krwotokom, cisnąc wprost palcem na krwawiące miejsce, zalecany był przez G a l e n'a, G u y d e C h a u l i a c'a, F r a n c o, Ambrożego P a r é, Henryka v. R o o n h u y s e n'a, S a v i a r d'a, L a n c i s i u s'a i I. L. P e t i t'a.

2. Nacisk pośredni to jest nacisk na naczynie doprowadzające, był robiony przy krwotokach przez Ambrożego P a r é, S e v e r i n u s'a, S a v i a r d'a, R. W i s e m a n'a, L o u i s'a, B r o m f i e l d'a, I. L. P e t i t'a i A. G. R i c h t e r'a.

3. Bezpośredni nacisk na tętniaki wprowadził M o r e l (1861 r.). Radzi on bezpośrednio naciskać tętniak palcami pomocników.

4. Nacisk pośredni, obecnie najpospolitszy, datuje swój początek od L e b e r'a i G u a t t a n i'e go w końcu XVIIIgo wieku. Był on najwięcej używany przez szkołę irlandzką, która do tego celu używała właściwego przyrządu. 4go lipca 1844 roku G r e a t r e x zmuszony był pierwszy raz spróbować na żyjących nacisku palcowego, w celu ucisnienia tętnicy udowej, gdyż chory wcale naciskacza znieść nie mógł. 1846 r. T u f f n e l próbę G r e a t r e x'a powtórzył, 1848 roku K n i g h t w Newhaven (Ameryka) wyleczył nawet tętniak tętnicy podkolanowej (*art. poplitea*) za pomocą nacisku palcowego. 1849 roku metoda ta powtórzoną została przez F o x'a i P a r k e r'a, 1851 roku przez W o o d'a, 1852 przez N o r g a t e'a, M o w r o, J a m e s o n'a, 1854 przez C o l l e s'a, a 1859 roku przez N e l a t o n'a. W 1856 r. F l i n i c h, uczeń V a n z e t t i'e go, zebrał w rozprawie swojej wszystkie zasady nacisku palcowego i dał mu pierwszeństwo przed wszelką inną metodą. W 1857 roku V a n z e t t i donosi o 2ch wypadkach wyleczenia i jednym złym po zastosowaniu nacisku palcowego (1854, 1855 i 1856 roku). On to właśnie rozwinął tę metodę naukowo i krytycznie, postawił stałe zasady i od téj chwili nacisk palcowy stał się ogólnym dobrem wszystkich praktycznych chirurgów; to zjednało V a n z e t t i'e m u największą zasługę pomiędzy lekarzami, którzy się w czemukolwiek do ulepszenia téj metody przyczynili.

Postawienie na pierwszym miejscu nacisku palcowego nie może być jednak V a n z e t t i'e m u tylko przypisane. W 1858 roku powstaje spór o pierwszeństwo pomiędzy naciskiem narzędziowym a naciskiem palcowym. Wypadki mnożą się zadziwiająco. W 1859 roku F. A b b a d i e mówi o 34 wypadkach, gdzie użyto nacisku palcowego; w 1860 roku

G e n t r o n d e l a B a t e zebrał ich 40, P. H a m e l — 35. W Austrii zastosował naj-  
przód tę metodę S c h u h, P a t r u b a n, G i a c i c h i W i n k e l h o f e r; w 1861  
roku R i z z i o l i ogłosił 3 wypadki, w 1862 roku C h a t a r d przedstawił 8 nowych,  
V a n z e t t i 5 nowych przypadków, w 1863 r. F o l l i n zebrał ich 3, V a n z e t t i  
1; P i t h a i D u m r e i c h e r powstali przeciwko tej metodzie. W 1864 roku  
V a n z e t t i zebrał 8 nowych spostrzeżeń, w 1865 roku R i o h e t z pomiędzy 76ciu  
tętniaków znalazł 45 leczonych za pomocą nacisku palcowego, V a n z e t t i otrzymał  
nagrodę M o n t h y o n ' a. 1867 roku G u r l t podał w swoim „Jahresbericht“ rys  
nacisku palcowego, 1868 roku S t r o h m e y e r zaleca nacisk palcowy używać w klini-  
kach, narzędziowy zaś w prywatnej praktyce.

Sposób działania nacisku palcowego nie jest jeszcze zupełnie zuanym. Wiemy tylko,  
że przy leczeniu tętniaków jemu pierwszeństwo oddać należy, że w worku aneuryzmatycz-  
nym krew krzepnie, organizuje się, ściąga worek a przez to zmniejsza się jego jamistość.  
Pospolicie przypuszczają teraz, że przy podwiązaniu naczynia przerwanie krążenia jest nagłe,  
że wprawdzie przez to krew w worku aneuryzmatycznym również krzepnie, lecz skrzep  
jest mało stałym, ztąd nie może się łatwo zorganizować, a tylko prowadzi do ropienia,  
kiedy tymczasem przy ucisku palcowym zatrzymanie krążenia następuje zwolna, tworzą się  
warstwy skrzepu, które postępując od środka ku obwodowi posiadają coraz większą stałość  
i zdolność organizacyi; dlatego skutek po nacisku palcowym powinien być pomyslniej-  
szym aniżeli po podwiązaniu naczynia. Jednak z drugiej strony są znane wypadki, gdzie  
tętniaki zostały wyleczone za pomocą nacisku palcowego w przeciągu  $\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$  godzin,  
gdzie więc o uwarstwieniu skrzepu i różnym wieku warstw jego mowy być nie może; a ponieważ  
rzadko po nacisku palcowym przychodzi nam robić sekcję, więc nic pewnego o sposobie  
działania tego nacisku na worek aneuryzmatyczny powiedzieć nie można.

Statystyka autora polega na 188 wypadkach, z których 72 pochodzi z Francyi, 38  
z Włoch, z tych 20 jest V a n z e t t i ' e g o, 36 z Anglii, 25 z Niemiec, 8 z pół-  
nocnej Ameryki, 5 z Rosyi, 3 z Polski (wszystkie 3 wykonane zostały przez prof. G i r-  
s z t o w ' a, który po raz pierwszy użył tego nacisku dnia 11go lutego 1860 roku w celu  
wyleczenia tętniaka tętnicy podkolanowej), 1 z Turcyi. Musimy tu zapłacić Francyi po-  
chwalić, bo chociaż tętniaki nie zdarzają się częściej we Francyi jak w Niemczech, jednak-  
że ogłosił:

w 1856	1857	1858	1859	1860	1865	1868 r.
Broca	Verneuil	Petieau	Abbadie	Goultron	Barlemont	Autor
13	17	26	34	40	42	188.

Nacisk palcowy był zastosowany przy tętniaku tętnicy biodrowej 3 razy, tętnicy pa-  
chwinowej 7 razy, tętnicy udowej 18 razy, tętnicy podkolanowej 90 razy, tętnicy goleniowej  
(*art. cruralis*) 1 raz, piszczelowej przedniej 1 raz, piszczelo-łydkowej 1 raz, podszwowej zew-  
nętrznjej 1 raz, stopowej (*art. pedica*) 1 raz, podobojczykowej 1 raz, pachowej 4 razy, ra-  
mieniowej 32 razy, łokciowej 1 raz, promieniowej 7 razy, skroniowej 2 razy, ocznej 6 razy,  
nadoczodołowej i okrężnej wargi dolnej po 1 razie. Więc prawie połowa wszystkich przy-  
padków dotyczy tętnicy podkolanowej. Ze 188 wypadków było 124 tętniaków samoist-  
nych (*An. spontanea*), 64 traumatycznych, 13 rozlanych i 16 żylnych (*An. varicosa*).  
Wielkość tętniaków oscylowała pomiędzy wielkością orzecha a pięścią; trwanie różne, od 4  
dni do 25 lat; największa ilość wypadków trwała od 1—8 tygodni. Wiek chorych dot-  
kniętych tętniakiem był od 10 do 90 lat,  $\frac{1}{3}$  wszystkich wypadków była w wieku 30—40  
lat,  $\frac{1}{4}$  zaś w wieku 40—50 lat.

Nacisk ten wykonywa się w następujący sposób. Jeżeli nacisk mamy robić na kończynie  
dolnej, to chory musi przyjąć położenie leżące, jeżeli zaś na kończynie górnej, to może siedzieć;  
w każdym razie położenie chorego winno być wygodne, jego umysł wesół. W celu wywarcia  
nacisku kładziemy na tętnicę palec wielki lub wskazujący i średni, i ciśniemy tylko tak moc-  
no, ażeby tętno poniżej uciskanego miejsca zniknęło, unikając przy tém nacisku żył i ner-

wów; żeby się zaś nie zmęczyć, należy wspierać uciskające palce wielkim palcem drugiej ręki, inną ręką, nakładaniem ciężarów lub też należy zmienić naciskającego. Nacisk dla jednego człowieka winien trwać 5—10 minut, chociaż chory może niekiedy nadzwyczaj go długo wytrzymać; pewna siostra miłosierdzia zdolna była uciskać przez 85 godzin w ciągu 9ciu dni. Nacisk nie koniecznie wykonywać winni lekarze, mogą i laicy: stróże, wieśniacy, kobiety i sam chory nawet może tę czynność ze skutkiem wykonywać. Chory Dra C o l l e s'a był przypadkowo wynalazcą przerywanego nacisku palcowego. Na klinikach przeznaczają się do nacisku często 10—20 pomocników, w prywatnej praktyce wystarcza 3-ch, którzy się zmieniają; nawet po zamknięciu przez skrzep tętnicy, potrzeba jeszcze dalej nacisk wykonywać. Włosy na miejscu nacisku należy zgolić, gruczoły limfatyczne obrzmiałe zmusić do zmniejszenia się, smarując szarą maścią.

Jakkolwiek miejsce ucisku na tętnicy jest dowolne, to jednakże zgodzono się na pewne punkta, które najpospolicij do wywarcia nacisku bywają używane. Wspominamy tu tylko o następujących: tętnica udowa może być uciskana w 3ch miejscach: na łuku łonowym, w  $\frac{1}{3}$  części środkowej uda i przed wejściem w m. ksobny wielki (*adductor magnus*). V a n z e t t i odrzuca nacisk w pachwinie dlatego, że przez zamknięcie skrzepem tętnicy udowej i udowej głębokiej może nastąpić zgorzel kończyny. Lecz doświadczenie uczy, że obawa ta jest bezzasadną, a nacisk w dwóch innych miejscach trudny i męczący. Tętnicy szyjowej nie można uciskać pomiędzy głowami m. mostko-sutkowego, gdyż w takim razie ucisnęlibyśmy i żyły, co pociąga za sobą sinicę (*cyanosis*) i inne zaburzenia. W jednym przypadku można było tętnicę szyjową w miejscu skrzyżowania się m. mostko-sutkowego z łopatkognykowym palcami ująć i ucisnąć; lecz u osób otyłych z krótką i grubą szyją, z wolem (*struma*) bardzo trudno jest operacją podobną wykonać.

Oprócz nacisku palcowego powyżej guza istniał i bezpośredni nacisk na guz, którego to sposobu używał: B o i n e t, M i r a n t, R i z z o l i i O l l i e r. Nacisk palcowy bezpośrednio na guz i pod guzem robił H o n z e l o t i D e n u c e; dobry on jest przy tętniakach na napiętku; nacisk poniżej guza nie posiada żadnej wartości. Rozróżniamy nacisk palcowy ciągły i przerywany, całkowity i częściowy.

Przy nacisku ciągłym znane są uleczenia w przeciągu pół godziny do 6iu dni. Przyczyną zaniechania tego sposobu jest w części ból dający się uczuć choremu i niecierpliwość, w części brak rąk i wytrwałości ze strony lekarza.

Nacisk przerywany stosuje się od kilku godzin do pół i całego dnia. Ta metoda nacisku posiada tę korzyść, że nie męczy, mniej wymaga pomocników, i mniejszy ból sprawia, chociaż z drugiej strony jest leczeniem nierównie powolniejszym od nacisku ciągłego. Nacisk całkowity, to jest taki, ażeby ani kropla krwi pod uciskającym palcem nie przepłynęła, wymaga wiele siły i trudno się daje przeprowadzić, najczęściej więc bywa stosowany nacisk częściowy, gdzie pod uciskającym palcem cokolwiek krwi przepływać może. Nacisk częściowy podobnie jak i ciągły nie jest niebezpiecznym.

Skutki z nacisku są rozmaite. Na stan ogólny nacisk palcowy nie wywiera żadnego wpływu i nie obserwowano nigdy gorączki lub innych ogólnych zaburzeń po jego zastosowaniu, lecz przeciwnie temperatura guza podnosi się i opada. Tętnienie znika po kilku godzinach, lecz często powraca znowu, przy zupełnym zaś wyleczeniu tętno w guzie znika bezpowrotnie, istnieje jednakże w tętnicy doprowadzającej. Sam guz wskutek nacisku staje się twardym, spłaszcza się i zmniejsza. Znanych jest kilka przypadków, gdzie guz zwiększał się pod naciskiem; stan taki daje zawsze złe rokowanie. Nie jest wcale dotychczas wyjaśnionym powstawanie takiego zwiększania się guza. Kończyna może wskutek nacisku zgrubieć, jeżeli żyły zostaną również ucisnięte, może nawet wystąpić puchlina (*oedema*) w części leżącej poniżej miejsca nacisku. Chociaż nawet żyły nie zostaną ucisnięte, zwalnia się krążenie wskutek nacisku na tętnicę i żyły nabrzmiwiają. Ból bywa wzdłuż całej kości zwykle palący, niekiedy w całym członku, albo ogranicza się do pewnych okolic, albo tylko do miejsca uciśniętego. W innych razach rozpoczyna się dopiero po ustąpieniu nacisku. Przy nacis-



ku silniejszym i ciągłym, może się skóra w miejscu naciśniętym zaozerwienić, zapalić a nawet zgangrenować.

Ze 188 wypadków było 121 uleceń, z tych 104 (75,30%) przez nacisk palcowy, 67 pozostało bez skutku, z których 34 (24,60%) leczono za pomocą nacisku palcowego. W ogóle wszystkich wyleceń przez nacisk jest 128. Ze 121 wyleceń 63 nastąpiło przed 48 po 3ch dniach, w 10ciu następnych przypadkach nie ma oznaczonego czasu. 24 razy wyleczono przez nacisk palcowy po poprzedniem użyciu nacisku narzędziowego, odrzucenie tego ostatniego w 17stu przypadkach nastąpiło z powodu bólów jakie sprawiała poduszeczka, albo téż z powodu istnienia pęcherzy, obrażeń skóry z naskórka (*excoriationes*) lub wrzodów powstałych na miejscu nacisku, w pozostałych przypadkach nastąpiło ono z błędnego zastosowania poduszeczki na kłykieć (*condylus*) zamiast na tętnicę, a to z powodu nienormalnego kierunku członka.

Wyleceń za pomocą nacisku palcowego razem z narzędziowym było 11.

Z pomiędzy 67 wypadków bez żadnego skutku, w 50ciu oznaczono czas, kiedy nacisk palcowy zauiechanym został. Odrzucono go: 1) z powodu małej plastyczności krwi; 2) przy guzie rozlanym; 3) z powodu bólu; 4) cierpienia miejsca uciskanego; 5) z niemożności zupełnego zaciśnięcia tętna; 6) z powodu powikłań; 7) z powodu zmęczenia pomocników; 8) z powodu błędnego wykonania nacisku.

Nacisk narzędziowy a następnie i palcowy w 29ciu przypadkach okazał się bezskutecznym.

Śmierć nastąpiła w 19stu wypadkach, 1 raz po użyciu jedynie tylko nacisku palcowego.

Chory, 71 lat mający, posiadał tętniak rozlany (*an. diffusum*) tętnicy podkolanowej. Przez nacisk palcowy guz po 24 godzinach stał się twardym, przy dalszém zastosowaniu nacisku wystąpiła zgorzel a po 2ch miesiącach śmierć. Po użyciu nacisku palcowego razem z narzędziowym nastąpiła śmierć 3 razy; w żadnym z nich nie należy uważać nacisku palcowego za przyczynę śmierci. Po podwiązaniu nastąpiła śmierć 10 razy, po odjęciu kończyny 3 razy, po pęknięciu worka aneuryzmatycznego 2 razy.

**P r z e b i e g l e c z e n i a.** W niektórych razach chorzy po wyleczeniu wykonywali najmozolniejsze prace bez szwanku, jak murarze, rolnicy; w innych razach odbywali podróż bez żadnego uszczerbku; w niektórych jednak wypadkach następowała wcześniej lub później recydywa, albo tętniak wyleczył się z pozostawieniem beczulności, osłabienia lub sparaliżowania dotkniętej kończyny.

Zmiany anatomiczne obserwowano tylko 7 razy: 4 razy śmierć przyłączyła się wkrótce do leczenia. Znalaziono po 6 miesiącach tętnicę łokciową zamkniętą, połączoną tylko z workiem aneuryzmatycznym za pomocą otworu wielkości końca szpilki. Przy tętniaku tętnicy biodrowej zewnętrznej i udowej po 4ch miesiącach były rozrzerzone wszystkie błony tętnicy udowej, tętnica rozdzielona na część górną i dolną, w dole biodrowym massa krwi skrzepłej. W skutek nacisku palcowego powstał skrzep, lecz ten nie trzymał się mocno ścian naczynia. Trzy razy wykonano sekcję w przypadkach zupełnie wyleczonych. Z dokonanych kilku sekcji pokazało się, że pod naciskiem palcowym skrzep włóknikowy układa się w worku warstwowato a tętnica pozostaje wolną; tymczasem pod naciskiem narzędziowym tętnica prawie zawsze zostaje zamkniętą na równi z workiem, nie zaś na równi z punktem uciskanym; obecność wolnego światła tętnicy należy tu do wyjątków.

Z innych środków równocześnie stosowanemi były: 1) Żelazo, które żadnego istotnego skutku nie wywiera; *V a n z e t t i* nawet przypisuje mu wielką szkodliwość. 2) Morfina, którą należy uważać tylko za środek uśmierzający bóle; pośrednio więc tylko wpływa ona na leczenie. 3) Naparstnica, weratryna, tannina, chlornik żelaza, bromek potassu w połączeniu z naparstnicą były używane w celu wsparcia nacisku palcowego; nie mają one jednak żadnej terapeutycznej wartości. 4) Upust krwi ogólny nie może być wcale dopuszczony przy leczeniu za pomocą nacisku palcowego. 5) Metoda *V a l s a l v y* nie jest tu

również na miejscu, owszem, przeciwnie, zaleca się dyeta pożywna. 6) Chloroform, używa się jako środek pomocniczy nacisku, stosując go przez dłuższy czas, ażeby zmniejszyć częstość uderzeń serca, do osiągnięcia czego nie jest konieczną głęboka narkoza. 7) Odmiany nacisku palcowego, już to przez obciążenie palca, już przez wielki szereg nowych przyrządów, naśladowujących nacisk palcowy. (Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomość statystyczna o ruchu chorych w szpitalu Starozakonnych w roku 1869.

### 1. O g ó l n y r u c h c h o r y c h .

	Mężczyzn.	Kobiet.	Dzieci płci		Razem.
			męzkiej.	żeńskiej.	
Pozostało z końcem roku 1868 . . . . .	212	211	7	2	432
Przybyło w ciągu roku 1869 . . . . .	3230	2947	110	91	6378
Leczono w ogóle . . . . .	3442	3158	117	93	6810
Z tych wyzdrowiało i wyszło . . . . .	3036	2762	78	62	5938
Umarło . . . . .	244	214	34	29	521
Ubyło więc w ogóle . . . . .	3280	2976	112	91	6459
Pozostaje w leczeniu na rok 1870 . . . . .	162	182	5	2	351
Co czyni jak wyżej . . . . .	3442	3158	117	93	6810

Śmiertelność wynosi w o g ó l e 7,65 od sta, czyli

a) w stosunku do osób utrzymywanych w zakładzie jak 1 : 13,07

b) w stosunku do osób wyzdrowiałych jak 1 : 11,3.

Po odtrąceniu zaś od liczby chorych i zmarłych 63 osób w stanie konania do szpitala przybyłych, które zakończywszy życie wkrótce po przybyciu nie mogły być przedmiotem leczenia w szpitalu, a więc na karb śmiertelności jego policzonemi być nie powinny, liczba chorych leczonych w szpitalu zredukowaną będzie do 6747, zmarłych zaś do 458 osób, a prawdziwa odsetka śmiertelności w korzystniejszym przedstawi się świetle, wyniesie bowiem tylko 6,7 od sta czyli

a) w stosunku do osób utrzymywanych w zakładzie jak 1 : 14,6

b) w stosunku do osób wyzdrowiałych jak 1 : 12,9

Śmiertelność między mężczyznami wynosi 7,1 od sta czyli jak 1 : 14,1

„ „ „ „ „ „ „ „ 6,7 „ „ „ „ 1 : 14,2

„ „ „ „ „ „ „ „ 30 „ „ „ „ 1 : 3 ,3

„ „ „ „ „ „ „ „ 29,05 „ „ „ „ 1 : 3 ,4

„ „ „ „ „ „ „ „ 31,1 „ „ „ „ 1 : 3 ,2

D n i s z p i t a l n y c h c h o r z y p r z e p e d z i l i 142,015.

C z a s ś r e d n i p o b y t u w s z p i t a l u c h o r e g o w y n o s i ł d n i 20,8.

D z i e n n a l u d n o ś ć w ś r e d n i e m p r z e c i ę c i u w y n o s i ł a o ś ó b 389,08.

Ś r e d n i a l i c z b a c h o r y c h d z i e n n i e p r z y j ę t y c h w y n o s i ł a 17,5.

K o s z t d z i e n n y u t r z y m a n i a j e d n e j o s o b y w s z p i t a l u w y n o s i ł k o p . s r . 29,4; k o s z t u t r z y m a n i a j e d n e j o s o b y p r z e z c z a s ś r e d n i p o b y t u w y n o s i ł r s . 6 k o p . 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; p r z e z r o k c a ł y z a ś r s . 107 k o p . 41.

2. Ruch chorych w pojedynczych oddziałach szpitala.

Wymienienie oddziałów.	Pozostało.				Przybyło.				Ogółem leczono.				Wydrowiało i wyszło.				Tranzlokow. do in. oddział.				Umarło.				Pozostaje				Odsetka śmiertelności.	Dnie szpitalne.	Dzienna ludność w szpitalu	Czas średni pobytu w oddz. każd. chor.
	Mężczyzn		Kobiet		Mężczyzn		Kobiet		Mężczyzn		Kobiet		Mężczyzn		Kobiet		Mężczyzn		Kobiet		Mężczyzn		Kobiet		męzk. Dzieci	żeńsk. Dzieci	męzk. Dzieci	żeńsk. Dzieci				
	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.	męzk.	żeńsk.								
Wewnętrzzn.	105	103	3	1	2062	1973	68	50	4365	1798	1702	38	27	109	116	4	4	198	172	28	20	62	86	1	—	9,3%	1:10,4	58,933	161,4	13,5		
Chirurgiczn.	29	22	1	—	559	326	20	19	976	503	290	10	8	20	13	5	6	36	19	6	5	29	26	—	—	6,7%	1:14,7	22,447	61,5	23		
Oftalmiczn.	9	8	—	—	113	84	1	2	217	110	79	1	2	7	5	—	—	—	—	—	—	5	8	—	—	—	—	7067	19,6	32,5		
Weneryczn.	18	21	2	1	201	142	1	7	393	180	139	2	4	16	7	1	1	—	2	—	2	23	15	1	1	1,01%	1:98,2	12416	34,2	31,3		
Wyrzutow.	3.	14	1	—	222	142	20	12	445	221	130	12	8	15	11	5	2	1	1	—	1	19	14	4	1	0,6%	1:48,3	17351	48,08	38,9		
Rakowatych	1	1	—	—	16	19	—	1	38	11	12	—	—	—	—	—	—	5	5	—	1	1	3	—	—	28,8%	1:3,4	1138	3,1	29,9		
Położnic	—	12	—	—	—	197	—	—	209	—	182	—	—	—	6	—	—	—	12	—	—	—	9	—	—	5,7%	1:17,4	3175	8,7	15,1		
Obłąkanych	16	30	—	—	57	64	—	—	167	40	62	—	—	6	8	—	—	4	3	—	—	23	21	—	—	4,1%	1:25,2	19488	53,3	116,6		
Ogół	212	211	7	2	3230	2947	110	91	6810	2863	2596	63	49	173	166	15	13	244	211	34	29	162	182	5	2	7,65%	1:13,07	142.015	389,08	20,8		

### 3. Ruch ludności chrześcijańskiej.

Z końcem roku 1868 pozostało. . . .	mężczyzn	12	kobiet	1 razem	13
Przybyło w ciągu roku 1869 . . . .	„	121	„	53	174
Ogółem leczono . . . . .	„	133	„	54	187
Z tych wyzdrowiało i wyszło . . . .	„	125	„	46	171
Umarło . . . . .	„	3	„	4	7
Ubyło więc w ogóle . . . . .	„	128	„	50	178
Pozostaje w leczeniu na rok 1870. . .	„	5	„	4	9
Co czyni jak wyżej . . . . .	„	133	„	54	187

Śmiertelność wynosi w o g ó l e 3,7 na sto czyli:

a) w stosunku do osób utrzymywanych w zakładzie jak 1 : 26,7

b) w stosunku do osób wyzdrowiałych jak 1 : 24,4

Śmiertelność między mężczyznami wynosi 2,2 od sta czyli jak 1 : 44,4

Śmiertelność między kobietami wynosi 7,4 od sta czyli jak 1 : 13,5

### 4. Ambulatoryum.

Chorych do ambulatoryum przy szpitalu zgłosiło się . . . . .	35677
Z tych otrzymało: mniejszych chirurgicznych pomocy osób. . . . .	5946
rad lekarskich i bezpłatne lekarstwa osób. . . . .	21208
samych rad lekarskich, t. j. zalecenie domowych	
środków, osób . . . . .	8523
Co czyni jak wyżej osób. . . . .	35677

### 5. Apteka.

Apteka szpitala wyexpedyowała w roku 1869 recept. . . . .	110,806
a mianowicie:	
ambulatoryjnych . . . . .	21,208
bezpłatnych z przepisu lekarzy nieszpitalnych . . . . .	19,256
dla samego szpitala . . . . .	70,342
Co czyni jak wyżej . . . . .	110,806
W ogóle z dobroczynności zakładu korzystało w r. 1869 osób . . . . .	61743
Z tych: utrzymywanych w samym zakładzie osób. . . . .	6810
korzystających z ambulatoryum szpitala osób . . . . .	35677
korzystających z bezpłatnych lekarstw z przepisu	
lekarzy nieszpitalnych osób . . . . .	19256
Co czyni jak wyżej. . . . .	61743

Naczelnym lekarzem szpitala starozakonnych Dr. *D. Rosenthal*.

## KORRESPONDENCYA.

*Biała Cerkiew, w grudniu 1869 r.*

**Krwotok maciczny skutkiem przyrośnięcia łożyska; zapalenie posoczyste wnętrza macicy (*endometritis septica*), wyzdrowienie.**

W dniu 30 lipca r. z. wezwany na wieś do chorej pani R., która przed kilką godzinami odbyła poród, zastałem ją nieprzytomną, na wznak leżącą, bez najmniejszej oznaki życia, z nadzwyczajną bladocią twarzy, prawie bez tętna, z zaciśniętymi zębami; źrenice jej były rozszerzone, czoło, twarz i pierś pokryte kroplistym zimnym potem, całe ciało jakby zlodowaciałe; brzuch wzdęty, macica znacznie powiększona. Z pomiędzy warg

sromnych wyglądał sznurek pępkowy nie przewiązany, zupełnie próżny. Wprowadzić rękę do macicy było nie możebnym, z powodu kurezliwego stanu ujścia macicznego, potem po natarciu takowego maścią belladonową przy pomocy palców udało mi się takowe rozszerzyć, i po upływie godziny mogłem wprowadzić już rękę, którą wyjąłem dużo skrzepów krwi. Rozwarłszy chorą zęby zadałem 10 kropel które miałem z sobą (*Rp. Olei Cinnamomi gutt. X, Aetheris sulphur. ʒj. M. D. S. Omni 1/4 h. gutt. X*) i poleciłem żeby co kwadrans podobną ilość ciągle dawali, a ja zająłem się wydzieleniem łożyska. Przy pociągnięciu za sznurek pępkowy przekonałem się, że łożysko nie podaje się, wprowadziwszy rękę dość daleko w głąb macicy znalazłem jeszcze część skrzepów krwistych; po wydobyciu takowych starałem się oddzielić łożysko, które było przy samym dnie macicy przyrośnięte tak, że tylko, o ile mniej więcej można było sądzić, trzecia część łożyska była swobodną. O ile nie próbowałem nie można było całego wydzielić, więc kontentując się tą częścią, którą oddzieliłem, po mału wy dobyłem ją na zewnątrz zostawiwszy mniejszą część łożyska w macicy. Przy wydzieleniu chora najmniejszego jęku nie wydała, puls trochę zaczął się podnosić, lecz przytomność nie wracała; po zaszprycowaniu płynu (*Rp. Liquor. ferri sesquichlorati gutt. XV, na dwie łyżki wody zimnej*) i po przyłożeniu kompressów chłodnych z octem na brzuch, chora westchnawszy z cicha wymówiła: „panie ratuj, bo umieram,“ krwotok chociaż był lecz zawsze nie tak silny. Do godziny 10 z rana t. d. chora przyjmowała jak wewnątrz tak i zewnątrz lekarstwa te same. Około godziny 12 przed południem zaczęła być trochę przytomniejszą i ledwo dosłyszalnym głosem mówiła prawie bez ustanku że jęć słabo; krople kazałem dawać rzadziej co godzina razem z łyżką dobrego francuzkiego wina; stan takiego osłabienia trwał do godziny 5 wieczorem, krwotok po kilkorazowych szprycowaniach *c. liquore ferri sesquichlorati* i użyciu *ol. cinnamomi cum aethere sulphurico* znacznie się zmniejszył i przy kurezliwości macicy odchodziły nie wielkie skrzepy krwi; brzuch prawie nie boleśny, puls trochę się podniósł o tyle że dawał się czuć pod palcem, liczba uderzeń 96. Przez całą noc krwotok nie zwiększał się, chora nie spała i przy najmniejszym poruszeniu się omdlewała.

19go z rana chora bardzo osłabiona lecz przytomna: kazałem dawać wino i bulion, wieczorem puls podniósł się do 120, słaby, przy naciskaniu palcem prawie niknie, ciepło ciała bardzo niskie, krwotok bardzo mały.

20go, krwotok ustał zupełnie, zimne okłady kazałem zaprzestać, puls nie zmniejszył się, trochę pełniejszy, ciało cieplejsze, odchody popołogowe (*lochia*) wodniste, trochę cuchnące, brudno różowawego koloru, brzuch wzdęty, trochę bolesny przy dotykaniu, a mianowicie w okolicy dna macicy gdzie pozostała część łożyska. Kolo godziny 11 z rana chora dostała silnych dreszczy; bredzenie, silniejsze bóle w okolicy macicy, następstwa dość smutne, gdyż wywiązywać się zaczęło *Endometritis septica*; zaordynowałem wtarcie w okolicę bolącą maści (*Rp. Ungu. Hydrarg. cin. ʒij, Ungu. digit. purp. ʒs., ol. hyoscyami ʒiij M. D. S.*) i szprycowanie z wody chlorowej po połowie z naparem rumiankowym. Wieczorem odchody popołogowe obfitsze, więcej cuchnące, brunatnego koloru; ponieważ nie było stolca kazałem dać enemę z rumianku i oliwy.

21go z rana, znowu dreszcze, puls 120, ciepło ciała 35, brzuch bolesny przy dotykaniu, chociaż chora przytomna, lecz po zamknięciu powiek zaczyna majaczyć; chora bierze siarczan chininy 3 grana, trzy razy na dzień i szprycowanie wodą chlorową z naparem rumianku; odchody popołogowe dość obfite, lecz ciemno brunatnego koloru, niezmiernie silnie cuchnące, tak że pomimo przewietrzania, wykadzania i postawienia miseczki z *calcaria chlorata*, trudno jest długo pozostać przy chorą; około południa przy kurezliwości macicy, zaczęły odchodzić kawałki łożyska, a wieczorem kolo godziny 8 wydzielił się dość spory kawałek najmniej do 3ch uncyj wazący; lewatywę taką jak i przedtém kazałem zrobić chorą gdyż nie miała stolca. Wyjeżdżając wieczorem od chorą zaleciłem aby podług przepisu dawali lekarstwa przezemie naznaczone: siarczan chininy, wino choć 4 łyżki

dziennie i szprycowanie z wody chlorowój; a także żeby chorą zmusić do przyjęcia bulionu od którego ciągle się wypraszała.

24 z rana, chora spokojniejsza, nie tak osłabiona lecz zawsze sama poruszyć się nie jest w stanie, bladeść twarzy niezwykajna, przytomność wraca, nie miewa bredzenia i dzisiaj pierwszy raz po północy trochę zasnęła, chociaż sen był przerywany; puls 100 uderzeń, ciepło ciała prawidłowe, odchody połogowe nie tak cuchnące, nie są brunatne lecz zbliżają się więcej do różowawego koloru i przy wydzielinach nie dają się spostrzegać części łożyska, brzuch nie bolesny. Środki te same co i pierwój, szprycowanie kazałem robić 3 razy dziennie z wody chlorowój. Wieczorny stan zadawalniający, puls taki sam jak i z rana i żadnego pogorszenia w chorobie nie zauważyłem. Bardzo mnie ucieszył stan taki chorój i tegoż samego dnia wieczorem gdy nadjechał prof. M ö r i n g radził jeszcze pozostać przy chininie i wodzie chlorowój, zresztą ile możności odżywiać chorą.

Od 25 do 26. Puls zmniejszył się i był prawidłowy, wydzieliny popołogowe bez najmniejszego woni, tak że usunąłem szprycowanie wodą chlorową, zostawiłem chorą przy pożywnój dyecie i chininie.

Od 27 do 28 t. j. w 10 dni po porodzie, chora co się zowie bardzo się dobrze miała; najpewniejszy byłem że stopniowo będzie powracać do zdrowia, tak wszystko szło pomyślnie; raptem z nocy 28 na 29 zjawily się u chorój silne dreszcze, okropny ból całej lewój nogi z obrzękłością stopy, puls znowu się podniósł do 120 uderzeń, obrzękłość nogi prawie w oczach powiększała się; jedném słowem wywiązała się *phlegmasia alba dolens*; proponowałem chorój po natarciu maścią: (*Rp. Kali jodati ʒj, Camphorae ʒj, ungu. digit. purp. ʒj M. L. S.*) obandażować nogę, lecz za nic chora nie zgadzała się na to; więc zostawiłem chorą przy tém wcieraniu i obwijaniu chorój nogi watą; do środka nie dawałem morfiny dla uspokojenia bólów dla tego, że chora silną zawsze cierpi obstrukcyę. Do tego czasu chora choć trochę po nocach sypiała, lecz z nowém cierpieniem bezsenność napowrót wróciła przy silnych bolach w nodze; obrzękłość doszła prawie do pachwiny. Jak nie starałem się uprosić chorą o pozwolenie nałożenia bandaża na nogę, zaręczając że bolu nie będzie czuć, nie chciała w żaden sposób na to się zdecydować, więc przez kilka dni kazałem robić nacierania maścią.

Dnia 4 sierpnia wezwali mnie znowu, dokąd wieczorem przybył i prof. M ö r i n g. Zastalismy nogę silnie opuchniętą, białawą; bóle się zjawily dość silne z téjże strony w dole brzucha w okolicy macicy, stan gorączkowy, puls 120, chora poruszyć się nie może z powodu boleści w nodze i brzuchu; kazaliśmy przyłożyć miękczaco-narkotyczne okłady; do wewnątrz zawsze chinina, popołogowe oczyszczenie bez żadnego przykrego zapachu i obficie się wydziela. Po usilnych naszych przedstawieniach chora zgodziła się na obandażowanie nogi, którą wysmarowawszy olejem blekotowym, obwinąwszy watą, nałożyłem bandaż od stopy do  $\frac{3}{4}$  części biodra, z lekka uciskając i tak stopniowo uciskałem nogę bandażem dojeżdżając do chorej co trzeci dzień. Gdym przybył na 3 dzień po pierwszym opatrunku nogi, zastałem bandaż trochę zwolniony, więc na nowo przebandażowałem nogę i teraz więcej mogłem ją ucisnąć. Bóle w brzuchu zupełnie ustały, puls prawie normalny. Odwiedziny moje u chorój dopełniałem jak najakuratniej przez kilka tygodni, tak że 9go września od bandażowania zupełnie uwolniłem chorą, zaleciwszy ogólną letnią kąpiel która dość dobrze wpłynęła na stan chorój, gdyż po kąpeli przez całą noc spała nie przebudzając się i czuła się bardzo dobrze i od téj pory pani R.. zupełnie wyzdrowiała. Zawrót głowy, szum w uszach i małe osłabienie pozostałe jeszcze u chorój, są skutkiem anaemii i tak ciężkich chorób jakie przebyła. Od 9 września do 29 nie widziałem chorój, gdyż wyjeżdżałem o dwadzieścia kilka mil z domu; po moim powrocie pospieszyłem natychmiast do swój dawnój pacjentki i zastałem ją kompletnie zdrową. 11go października miałem sposobność być u mojej chory z powodu małej niestrawności na jaką zapadła, lecz obecnie jest zupełnie zdrową tak, że temi dniami wraca do Warszawy, gdzie jój mąż jest urzędnikiem.

Pani R... odbyła w swém życiu cztery porody, lecz czwarty opisany przezemnie był najfatalniejszy; w trzech porodach łożysko prędko odeszło po przyjściu dziecka na świat.

Jak mi się zdaje że powodem do tak nieszczęśliwego porodu, były ciągle podróże w drugiej połowie ciąży, najczęściej z wielkimi niewygodami połączone. Jeżdżąc pocztą na kibitce pocztowej, po najokropniejszych drogach z powodu interessów, zmuszona była z Warszawy udać się na Białoruś i na Ukrainę, odbywając podróż jak sama zeznała prawie dzień i noc zgięta w kibitce. Zresztą żadnych innych przyczyn wynaleźć nie mogłem.

Dr. Janicki.

### Wiadomości bieżące.

— O znaczeniu collodium przy zapaleniu otrzewnej (*peritonitis*). Paryzka *Union médicale* z 23 września r. z. usiłowała ustalić pomiędzy francuzkimi lekarzami pojęcie o wyborném działaniu collodium przeciwko zapaleniu otrzewnej. Zdanie to jednak znalazło wielu przeciwników. Wielcy praktycy odrzucili i potępili użycie tego nowego środka, nie poznawszy go należycie. Wszystkie zatem badania w celu wyjaśnienia téj spornej kwestyi, są bardzo pożądane. Do nich należy i następująca rozprawa, przeprowadzona w Towarzystwie lekarskiém w Bordeaux, której treść czytelnikom podajemy.

Dr. M e r a n ogłosił wypadek *peritonitis puerperalis* przy którym stosował collodium. (Powłókł on tym środkiem brzuch od sutek aż do sromu, z tyłu zaś od łopatki do kości krzyżowój; metoda Rob. de L a t o u r'a). Po upływie 12 godzin ustąpił wszelki ból, a po 2ch dniach nastąpiło zupełne polepszenie. Tenże lekarz obserwował niedawno dziewczynkę chorą na dyzenteryę z poczynającymi się objawami zapalenia otrzewnej, t. j. z bólem w okolicy lewego jajnika, gorączką, wymiotami, wzdęciem, nadczułością brzucha; makowiec w znacznych dawkach okazał się bezskuteczny; zastosowano collodium; wieczorem już zmniejszyły się bóle, a nazajutrz zupełnie zniknęły.

M e r a n powlekał brzuch warstwą collodium na 2 mm. grubą (M a r c h a l sądzi, że to za grubo); już po pewnym czasie można było brzuch uciskać, bez wywołania wielkiego bólu, gdy tymczasem poprzednio chore najłżejszych okładów znieść nie mogły. Uczynione zarzuty z powodu trudności i bolesności ścian brzucha przy usuwaniu téj powłoki kollodyalnej M. odpiera tém, że odmiękczejące okłady zupełnie wystarczają do rozmiękczenia powyższej powłoki i oddalenia takowój.

Jeżeli więc, kończy M., w tak bolesnej chorobie jaką jest zapalenie otrzewnej, przez tak niewinny środek jak collodium zewnętrznie użyte, w przeciągu 2—3ch godzin może sprawić istotną ulgę, to powinniśmy go stosować nawet i w takich razach, kiedy cierpienie przezeń nie zostaje widocznie zmienioném.

— Fizyologiczne i terapeutyczne działanie alkoholu. Dr. G o d f e i n zestawivszy własne doświadczenia z doświadczeniami innych nad działaniem alkoholu, wprowadza następujące wnioski:

1. Działanie alkoholu na organizm ludzki j a s t s k o m p l i k o w a n e i zmienne stosownie do wielkości dawki oraz trwania i sposobu zastosowania.

2. M i e j s c o w o użyty, drażni, ułatwia leczenie ran, zmniejsza krwotoki, nie działa jednakże specyficznie przeciwko ropnicy (*pyaemia*) i posocznicy (*septicaemia*), jak to niektórzy utrzymują.

3. W e w n ę t r z n i e zastosowany podnieca trawienie i powiększa wydzielanie soku żołądkowego. Małe dawki przyspieszają cyrkulacyę, kiedy przeciwnie znaczne zwalniają takową.

W b a r d z o wielkich, t r u j ą c y c h dawkach, powoduje niestrawność, wymioty, katar chroniczny żołądka i usposabia do powstania wrzodu (*ulcus simplex*) w skutek zwyrodnienia tłuszczowego.

5. Po przejściu do krwi w części się rozkłada, w małej ilości wydziela się przez skórę, płuca i nerki; pozostała zaś część nagromadza się w wątrobie i mózgu (czy w naczyniach? czy w komórkach mięszkowych?). Z wielkiém prawdopodobieństwem

można twierdzić, że alkohol kosztem swobodnie znajdującego się we krwi tlenu, ulega rozkładowi. Zmniejsza on wydzielanie kwasu węglanego i mocznika a nakoniec sprowadza zwyrodnienie tłuszczowe dotkniętych przezeń organów.

6. Alkoholu więc nie można zaliczać do kategorii środków odżywczych.

7. W umiarkowanych dawkach przy stanach patologicznych zmniejsza ciepłotę ciała, a przytém opóźnia szybkość zużycia substancyj odżywczych.

8. Małe dawki alkoholu wywołują przekrwienie mózgu i powiększają jego działalność (*excitans*); dalej używany powoduje bezkrwistość, ospałość, beczulność, w końcu porażenie rdzenia przedłużonego i asfiksyę.

9. Jako środek leczniczy zaleca się przede wszystkim w chorobach gorączkowych ostrych jak np. przy zapaleniu płuc; dalej w chorobach zakaźnych jak w zimnicy, durze i przy ostrych wysypkach. Dla obniżenia ciepłoty ciała należy go podawać przynajmniej w ilości 100 grammów *pro die*. W nagłych wypadkach można dać podobną ilość czystego rumu lub koniaku w jednej lub dwóch dawkach.

10. Alkohol wyświadcza znakomite usługi przy majaczniach w skutek przekrwienia mózgu; przede wszystkim wskazany on jest przy napływach, gorączkowych, bredzeniach. Przeciwnie mało jest skutecznym przy astmie i tężcu (*tetanus*), a w cholery nawet okazuje się szkodliwym (zwłaszcza w większych dawkach).

-- **Wdechanie wodanu chloralowego w cierpieniach oskrzeli.** Dr. Mandl powziął myśl zastosowania wodanu chloralowego do wdechania, w formie papierosów, a to w celu leczenia chorób oskrzeli. Myśl ta wprowadzona w życie wydała bardzo zadawalniające rezultaty: chorzy na suchoty płucne i na rozmaite choroby oskrzeli, leczeni wzmiankowanym tu sposobem, doznawali znakomitęj ulgi, którą szczególniej działaniu kojącemu wodanu chloralowego przypisać należy. Kilkotygodniowe doświadczenie Dra Mandl'a, zakończone tak dobrym rezultatem zachęca do dalszych w tym względzie poszukiwań.

— **Wstrzykiwanie podskórne ergotyny przeciw krwotokom po porodach.** Możliwość zastosowania podskórnego ergotyny, w wypadkach, w których chcemy skutecznie i prędko działać przeciw krwotokom, mówi Dr. Lente, powinnyby zwrócić uwagę lekarzy trudniących się położnictwem. Wyniki z doświadczeń prof. Langenbeck'a (o których w jednym z poprzednich numerów Gazety Lekarskiej donosiliśmy), świadczą, iż wstrzyknięcie podskórne ergotyny nie pociąga za sobą żadnego niebezpieczeństwa. Wypada więc tylko wyjaśnić na drodze doświadczalnej, czy użycie tego środka sposobem podskórnym nie przewyższa w działaniu użycia wewnętrznego, mianowicie w tych wypadkach, w których żołądek nie znosi żadnego lekarstwa.

Dr. Lente opisuje wypadek, w którym u pewnej pani E. D..., rozwiązanej siłami natury, prawie natychmiast po wydobyciu łożyska, nastąpił krwotok gwałtowny, tak, że chora po kilku już chwilach woskową pokryta bladeścią, z pulsem zaledwie wyczuwalnym wśród ciągłego zostawała omdlenia.

Zastosowano wszystko co nauka radzi w podobnych razach — lecz bezskutecznie: krwotok trwał ciągle, stan choréj nie polepszał się wcale. Wtedy Dr. Lente wstrzyknął pod skórę 25 kropli roztworu ergotyny. We cztery do pięciu minut, nastąpiło skurczenie macicy i krwotok ustał; lecz w 13 minut potem, macica zwolniała, wstrzyknięto więc powtórnie 35 kropli roztworu ergotyny, poczem już krwotok nie wrócił.

(*The medical Record*, 15 grudnia 1869.)

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

---

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---